

Mari Kontulainen

Jasmin Ståhle

Marianne Taari

KEHITYSVAMMAISTEN SEKSUAALISUUDEN KOHTAAMINEN

Kehitysvammaisten palvelukeskuksen
työntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia

Opinnäytetyö
Sosiaalialan koulutusohjelma


Marraskuu 2012




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

		Opinnäytetyön päivämäärä 8.11.2012	
Tekijät Mari Kontulainen, Jasmin Stähle, Marianne Taari		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sosiaalialan koulutusohjelma Sosionomi (AMK)	
Nimeke Kehitysvammaisten seksuaalisuuden kohtaaminen - kehitysvammaisten palvelukeskuksen työntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia			
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyössämme kartoitimme erään kehitysvammaisten palvelukeskuksen työntekijöiden lisäkoulutustarvetta ja heidän kokemuksiään asiakkaiden seksuaalisuuden kohtaamisesta. Pääkysymyksenämme oli, miten työntekijät kokevat kehitysvammaisten asiakkaiden seksuaalisuuden kohtaamisen. Alakysymyksiä olivat, miten usein työntekijät kohtaavat seksuaalista käyttäytymistä, millaista seksuaalista käyttäytymistä työntekijät kohtaavat ja tarvitsevatko työntekijät lisäkoulutusta.</p> <p>Aineiston keräsimme kyselylomakkeilla, jotka sisälsivät sekä avo- että monivalintakysymyksiä seksuaalisuudesta. Veimme palvelukeskukseen 110 kyselylomaketta, 11 eri osastolle. Kyselyitä palautui 54 kappaletta eli 49 %. Opinnäytetyössämme hyödynsimme sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen menetelmiä. Saamiamme tuloksia peilasimme kerättyyn teorian tietoon ja aikaisempiin tutkimuksiin sekä omiin kokemuksiimme ja näkemyksiimme.</p> <p>Suurin osa työntekijöistä kertoi kohtaavansa seksuaalista käyttäytymistä päivittäin tai muutaman kerran viikossa. Työntekijät kokivat, että asiakkaiden seksuaalisuuden kohtaaminen kuului osana arjen toimintoihin. Asiakkaiden seksuaalinen käyttäytyminen ilmeni normaalia estottomampana toimintana. Lisäkoulutuksen koki tarpeelliseksi 40 % ja tarpeettomaksi 25 % vastaajista. 26 % vastanneista oli saanut palvelukeskuksessa koulutusta seksuaalisuudesta.</p> <p>Opinnäytetyöstämme on hyötyä niille, jotka työskentelevät kehitysvammaisten henkilöiden kanssa sekä kehitysvammaisten henkilöiden läheisille ja aiheesta kiinnostuneille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Tulevaisuudessa mielestämme olisi tärkeää tutkia, miten jo sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusyksiköihin saataisiin lisätietoa kehitysvammaisten seksuaalisuuden kohtaamisesta käytännön tasolla ja mikäli joillakin koulutusyksiköillä on hyviä käytänteitä, näitä tulisi hyödyntää laajemminkin. Seksuaalineuvontapalveluiden saatavuus ja kattavuus olisi tärkeä jatkotutkimusaihe, jonka avulla kehitysvammaisten neuvonta- ja ohjauspalveluita voitaisiin edelleen kehittää.</p>			
Asiasanat (avainsanat) kehitysvammaisuus, seksuaalisuus			
Sivumäärä 52+3	Kieli suomi	URN	
Huomautus (huomautukset liitteistä)			
Ohjaavan opettajan nimi Tiina Kuru		Opinnäytetyön toimeksiantaja	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 8.11.2012	
Author(s) Mari Kontulainen, Jasmin Ståhle, Marianne Taari		Degree programme and option Degree programme in Social work Bachelor of Social Services	
Name of the bachelor's thesis Facing mentally handicapped persons' sexuality - Views and experiences from workers of a service centre			
Abstract <p>In our thesis we surveyed one service centre workers' experiences about facing clients' sexuality and do they need additional education. Our main question was how the workers experience confronting retard clients' sexuality. Sub-questions of our research were how often workers experience sexual behaviour, what kind of sexual behaviour they experience and do they need more additional education.</p> <p>We gathered information from workers by using a questionnaire, which comprised open and multiple-choice questions about sexuality. We took 110 questionnaires to the service centre, to 11 different departments. We got back 54 questionnaires, so our response rate was 49%. In our thesis we used both qualitative and quantitative research methods. When we received the results from our questionnaires, we compared them to the theoretical knowledge, previous studies, as well as our own experiences and views.</p> <p>Our research showed that the majority of service centre's workers faced sexual behaviour on a daily basis or a few times a week. Clients' sexual behaviour occurred in a non-blocking behaviour. Altogether 40% of respondents felt necessary to have additional education, 25% did not. 26% of the respondents had received additional training during their working at the service centre.</p> <p>Our thesis will be useful for those who work with people with intellectual disabilities, who have mentally handicapped persons in their immediate family and all who are interested in this topic. In the future we believe that it is very important to study, how social and health care services can improve and increase their employees' skills to face mentally handicapped clients sexuality, and if some of the units have best practices, they should be used more extensively. It would also be very important to do additional research about current sexual services and coverage for mentally handicapped people, so that services could be improved.</p>			
Subject headings, (keywords) Mental retardation, sexuality			
Pages 52+3	Language finnish	URN	
Remarks, notes on appendices			
Tutor Tiina Kuru		Bachelor's thesis assigned by	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	VAMMAISUUS	2
2.1	Kehitysvammaisuus	3
2.2	Autismi	5
3	SEKSUAALISUUS	6
3.1	Seksuaalioikeudet	8
3.2	Seksuaalisuuden ulottuvuudet	9
3.3	Kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuus	10
4	SEKSUAALISUUDEN AMMATILLINEN KOHTAAMINEN	13
4.1	Seksuaalisuuden kohtaaminen	15
4.1.1	Seksuaalisuudesta puhuminen	16
4.2	Kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuuden kohtaaminen	17
4.2.1	Kehitysvammaisten ihmisten seksuaaliterveyskasvatus	21
4.3	Seksuaalineuvonta- ja terapia	22
4.4	Seksuaalikoulutuksen kehitys Suomessa	24
5	TUTKIMUSKYSYMYKSET	27
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	28
6.1	Tutkimusmenetelmä ja aineisto	29
6.2	Aineiston analyysi	31
7	TULOKSET	31
7.1	Vastaajien perustiedot	32
7.2	Seksuaalisen käyttäytymisen määrittely	33
7.3	Seksuaalisen käyttäytymisen kohtaaminen	35
7.4	Seksuaalisen puheen kohtaaminen	37
7.5	Työyhteisön tuki ja toimivuus	38
7.6	Lisäkoulutustarve	39
7.7	Mielipiteitä kyselystä	41
7.8	Opinnäytetyömme validius ja reliabelius	41
7.9	Kyselyn eettisyys	42
8	POHDINTA	43

LÄHTEET	50
---------------	----

LIITTEET

1 Kyselylomake

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme käsittelee kehitysvammaisten seksuaalisuuden kohtaamista. Olemme tehneet opinnäytetyömme yhteistyössä erään kehitysvammaisten palvelukeskuksen kanssa. Aineiston keräsimme kyselylomakkeilla työntekijöiltä.

Opinnäytetyön aiheen valitsimme oman kiinnostuksemme perusteella. Aikomuksenamme on tulevaisuudessa työllistyä kehitysvamma-alalle ja koemme, että kehitysvammaisten seksuaalisuus on tällä hetkellä ajankohtainen, mutta vähän tutkittu aihe. Mielestämme omassa koulutusohjelmassamme ei käsitelty aihetta tarpeeksi ja koimme oman ammatillisuudemme vuoksi tarpeelliseksi, että oman opinnäytetyömme kautta lisäisimme omaa tietämystämme tästä aiheesta.

On tärkeää, että kehitysvammaisten seksuaalisuutta käsitellään yhteiskunnassa avoimesti ja siitä tarjotaan ajantasalla olevaa tietoa. Tällä hetkellä on menossa Tampereen Kaupunkilähetys ry:n hallinnoima hanke, joka kantaa nimeä Seksuaaliterveyttä kehitysvammaisille. Hankkeelle on myönnetty RAY:n rahoitus vuosille 2012–2016. Tavoitteena projektilla on lisätä kehitysvammaisten ihmisten elämänlaatua seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa tukemalla, ohjaamalla ja opastamalla. Projekti kouluttaa ammattihenkilöstöä kohtaamaan kehitysvammaisen henkilön seksuaalisuutta ja huomioimaan sen osana arkea. Projekti tuottaa kehitysvammaisille henkilöille ja heidän kanssaan työskenteleville monipuolista, ajantasaista sekä selkokieleistä materiaalia seksuaaliterveyskasvatuksesta. (Tampereen Kaupunkilähetys Ry 2012.)

Opinnäytetyömme koostuu teoria-, tutkimuksen toteutus-, tulos- ja pohdintaosista. Teoriaosuudessa avaamme vammaisuuden, kehitysvammaisuuden ja autismin käsitteitä. Otimme autismin tähän osioon mukaan, koska autismi tuli esille aineistossamme. Tämän työn seksuaalisuusosiossa käsittelemme seksuaalioikeuksia ja -ulottuvuuksia sekä kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuutta. Tämä osio sisältää perustietoa seksuaalisuudesta, mikä toimii pohjana kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuudelle. Mielestämme oli tärkeää nostaa kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuus omaksi osioksi, koska kyseessä on erityistä tukea tarvitseva ihmisryhmä, jonka kanssa toimittaessa on otettava huomioon tiettyjä erityispiirteitä.

Ammatillisuusosiossa käsittelemme ammatillisuutta yleisesti, jonka jälkeen kerromme enemmän seksuaalisuuden kohtaamisesta.

Opinnäytetyön kyselyn toteutusosiossa kerromme tarkemmin tutkimuksen eri vaiheista ja perustelemme tutkimuksessa tehtyjä valintoja. Tulososio sisältää kyselylomakkeista saadut tiedot. Pohdinnassamme vedämme yhteen opinnäytetyömme sisällön. Pohdintaosiossa vertaamme teoriatietoa tutkimuksestamme saatuihin tuloksiin sekä arvioimme tutkimuksen toteutusta ja tuloksia. Lisäksi pohdimme, miten opinnäytetyömme on vaikuttanut aikaisempiin asenteisiimme ja tietämykseemme aiheesta. Lopuksi esitämme jatkotutkimusehdotuksia.

2 VAMMAISUUS

Vammaisuutta on hyvin hankala kuvata yhdellä yleisellä määrittelyllä, sillä vammaisuus voidaan nähdä niin moniulotteisena ilmiönä. Perustana määrittelyllä on yksilön fyysinen tai psyykkinen erilaisuus verrattuna valtaväestöön. Kuitenkin yhteys sosiaaliseen toimintaympäristöön muokkaa käsitteen sisältöä, merkitystä ja käytännön kokemuksta. Yleisesti voidaan sanoa, että kyse on vammaisella henkilöllä olevasta erilaisuuden sietämisestä, voimavaroista kohdata elämän todellisuus sekä yksilöllisestä haitasta. Vammaisuus ei ole dynaaminen tila, jossa vain vamman ilmiäsu tai vaikeusaste voi muuttua. Vammaisuus ei ole siis sairaus, josta voisi parantua. (Lampinen 2007, 27-28.)

Sosiaalisen vammaistutkimuksen teoreettisia malleja on hyvin vaikea jaotella. Teoreettisia malleja on kuitenkin jaoteltu kirjallisuudessa materialistisiin ja sosiaaliskonstruktivistisiin selitysmalleihin. Lisäksi esiin on nostettu postmodernisti selitysmalli. Materialistinen selitysmalli eli sosiaalinen malli lähestyy vammaisuutta taloudellisyhteiskunnallisten selitysmallien kautta. Tämä malli pohjautuu Karl Marxin materialistiseen historiakäsitykseen, jossa ihmisen ajamat ideat ja arvot eivät ole muutoksen aiheuttajia, vaan yhteiskunnalliset muutokset johtuvat taloudellisista tekijöistä. Vammaisuus ilmenee tämän mallin mukaan siten, että ihmisiä eristetään ja poissuljetaan yhteiskunnallisesta osallistumisesta. Elimellinen vamma ei siis suoranaisesti aiheuta sosiaalista vammautumista, vaan yhteiskunta voi aiheuttaa sen, mikäli yhteiskunta on järjestetty normaaliväestön ehdoilla. (Vehmas 2005, 119-120.)

Sosiaalisen konstruktionismin pohjana on se, että ihmisten kielenkäyttö ei vain kuvaa maailmaa, vaan luo myös sitä. Sosiaalinen vuorovaikutus luo uutta tietoa ja näin ollen absoluuttista sekä universaalia tietoa ei ole, vaan kaikki tieto on ihmisten tuottamia konstruktioita. Vammaisuuskin voidaan siis nähdä eri merkityksissä eri sosiaalisissa yhteyksissä. Kulttuurinen ympäristö, uskomukset ja arvot ovat aina sidoksissa vammaisuuteen. Vammaisuus on siis tämän mallin mukaan kulttuurisesti tuotettu ilmiö. Joidenkin ihmisten sosiaaliset ja älylliset taidot eivät siis selitä kehitysvammaisuutta, vaan kehitysvammaisuus voidaan nähdä muiden ihmisten tarpeena määritellä heidät viallisiksi. (Vehmas 2005, 119-122.)

2.1 Kehitysvammaisuus

Kehitysvamma-alan verkkopalvelun mukaan kehitysvammaisuutta voidaan lähestyä kolmella eri tavalla: lääketieteen/diagnoosien näkökulmasta, toimintakyvyn sekä sosiaalisesta näkökulmasta. Perinteisesti kehitysvammaisuutta on määritelty lääketieteellisesti, mutta toimintakyvyn ja sosiaalisuuden näkökulma on korostunut viime aikoina ja myös me käytämme opinnäytetyössämme näitä kahta näkökulmaa eniten. Kehitysvammaisuus rajoittaa vain osaa ihmisen toimintakyvystä. Jokaisella ihmisellä on yksilöllisiä kykyjä ja vahvuuksia. Jokaisen on saatava tukea, jotta voi hyödyntää omat mahdollisuutensa. Kehitysvamman aste vaihtelee lievästä oppimisen vaikeudesta vaikeaan kehitysvammaisuuteen. (Rajaniemi & Seppälä 2011.)

Kelan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmien mukaan Suomessa on kehitysvammaisia henkilöitä 35 000 (0,67% koko väestöstä). Erityishuollon palvelujen, jotka annetaan kehitysvammalain perusteella, piirissä on noin 27 000 henkilöä (0,52%). Vallitsevuuslukujen perusteella Suomessa on kuitenkin noin 1-3 prosenttia kehitysvammaisia henkilöitä. Palvelujärjestelmien, Kelan sekä erityishuollon palvelujen määrittelemät määrät kehitysvammaisista henkilöistä ovat selkeästi pienempiä kuin todellisuudessa olevat arviot kehitysvammaisuuden esiintyvyydestä. Tämän voidaan tulkita johtuvan siitä, että vaikeimmin vammautuneet kuolevat nuorena, eivätkä ehdi erityishuollon piiriin elämänsä aikana. Lisäksi vielä suurempana syynä on pidetty sitä, että suuri joukko laaja-alaisen oppimisvaikeuden omaavia henkilöitä ei ikinä tule osaksi erityishuoltoa, koska heille ei erityishuoltoa haeta. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 22.)

WHO:n ICD-10:n tautiluokituksen mukaan älyllisellä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan tilaa, jossa psyykkisen suorituskyvyn kehityksessä on epätäydellisyyttä tai kehitys on kokonaan estynyt. Puutteellisesti kehittyneitä taitoja ovat psyykkiseen suorituskyvyn vaikuttavat kognitiiviset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset taidot. Erilaiset fyysiset tai psyykkiset tilat voivat esiintyä yhdessä älyllisen kehitysvammaisuuden kanssa. (Kaski ym. 2012, 16.)

Brittiläinen vammaisliike on esittänyt hyvin kovaa vastustusta WHO:n ICD-10:n tautiluokitukselle. Heidän mukaansa WHO:n malli korostaa liikaa yksilössä olevia vikoja, kun todellisuudessa sopeutuminen vammaisiin tulisi nähdä yhteiskunnan eikä vammaisen ongelmana. Brittiläisen vammaisliikkeen luomaa mallia kutsutaan sosiaalisesti malliksi. Tästä näkökulmasta ympäristö on syy ja ratkaisu vammaisuuteen. Ongelmana on kuitenkin se, ettei malli ota kantaa yksilön ominaisuuksiin ja toimintaan, sillä kuitenkin nämä vaikuttavat merkittävästi yksilön selviytymiseen. (Repo 2004, 9-10.)

Amerikkalaisen kehitysvammajärjestön AAMR (the American Association for Mentally Retarded) mukaan kehitysvammaisuus voidaan määritellä toimintakyvyn oleellisina rajoituksina. Kehitysvammaisuuteen kuuluu merkittävästi heikompi älyllinen toimintakyky, jonka rinnalla esiintyy kaksi tai useampia rajoituksia seuraavissa elämän osa-alueissa: kommunikaatio, omatoimisuus, kodinhoito, sosiaaliset taidot, yhteisössä liikkuminen, itsesäätely, terveys ja turvallisuus, vapaa-aika, kirjalliset taidot ja työ. Ilmeneminen tapahtuu ennen 18 ikävuotta. Ratkaisevia tekijöitä AAMR:n mallissa ovat ihmisen edellytykset, toimintakyky ja ympäristö. Vuorovaikutus älyllisten ja adaptiivisten taitojen sekä ympäristön välillä vaikuttaa siis merkittävästi älylliseen kehitysvammaisuuteen ja sen kanssa selviytymiseen. Tärkeää on, että toimintakykyä tuetaan niiltä osin, missä rajoitteita ilmenee. Kehitysvammaisuus ei siis tämän mallin mukaan ole staattinen tila, vaan siihen voidaan vaikuttaa ympäristöä muokkaamalla ja ympäristön tuella. (Matero 2004, 165-166.)

Henkilöllä, jolla on älyllinen kehitysvammaisuus, voi ilmetä myös muita kehityshäiriöitä, lisävammoja ja -sairauksia. Näitä ovat muun muassa epilepsia, autismi, mielenterveyden häiriöt ja haastava käyttäytyminen. (Kaski ym. 2012 18.)

Kehitysvammaisuuteen on pre-, peri- ja postnataalisia syitä. Ennen syntymää tapahtuvia kehityksen häiriöitä kutsutaan prenataalisiksi syiksi. Arvellaan, että noin puolella kehitysvammaisista prenataaliset syyt ovat aiheuttaneet kehitysvammaisuuden. Näitä prenataalisia syitä ovat sukupuolikromosomien häiriöt, periytyvät sairaudet, tuntemattomista syistä johtuvat sairaudet, kromosomimuutokset sekä erilaiset sikiökauden sairaudet, esimerkiksi Downin oireyhtymä. Perinataaliset syyt liittyvät synnytyksen aikaan ja niitä arvioidaan olevan noin 12 prosentilla kehitysvammaisista. Perinataalisia syitä aiheuttavat muun muassa raskausmyrkytys, pulssittomuus, keskosuus ja yliaikaisuus. Postnataaliset syyt ilmenevät synnytyksen jälkeisenä aikana ja niitä ilmenee noin 8 prosentilla tapauksista. Postnataalisista syistä merkittävimpiä ovat aivokalvontulehdukset ja aivotulehdukset. 30 prosentilla kehitysvammaisuuden syytä ei tiedetä. (Matero 2004, 167-173.)

2.2 Autismi

Autismi on oireyhtymä, joka perustuu neurologisen kehityksen häiriöön. Häiriöstä aiheutuu ongelmia aivojen toimintaan ja aistihavaintojen käsittelyyn. Autismin kognitiivista kehitystä voidaan tarkastella kolmen eri teorian kautta. Ensimmäisenä on mielen teoria, jonka mukaan autistisella henkilöllä on vaikeuksia käsittää toisen ihmisen mieltä, tunteita ja ajatuksia. Koherenssiteoriassa uskotaan, että autistinen henkilö ei kykene muodostaan ajattelussaan ja havainnoissaan selkeitä kokonaisuuksia, eikä havaitse ympäristöään kokonaisuutena, vaan yksityiskohtien kautta. Kolmantena käytettynä teoriana on eksekutiivinen teoria, joka selittää autistisen henkilön vaikeutta oman toiminnan ohjaamiseen. Oppimisen myötä autismin perusongelmat kehittyvät autistisiksi käyttäytymismuodoiksi. (Kerola & Kujanpää 2009, 23-24.)

Autismi ilmenee käytöksessä ja sitä myös arvioidaan käytöksen perusteella. Esimerkkinä tästä on se, etteivät autistiset lapset hae yhtä paljon katsekontaktia kuin vammattomat. Osa autistisista henkilöistä voidaan nähdä välinpitämättöminä ja kylminä muita ihmisiä kohtaan, vaikka todellisuudessa ne ovat merkkejä sosiaalisten

taitojen puutteista. Outoja käyttäytymispiirteitä autistisilla henkilöillä on melko paljon, muun muassa esineiden ja käsien heiluttelua, omaperäistä ääntelyä sekä esineiden järjestelyyn juuttumista. (Kerola & Kujanpää 2009, 23-25.)

Autismin kirjo on hyvin laaja-alainen ja siihen kuuluu erilaisia oireyhtymiä. Näitä ovat varhaislapsuuden autismi, epätyypillinen autismi, Aspergerin ja Rettin oireyhtymät sekä disintegratiivinen kehityshäiriö. Käyttäytymishäiriöt ilmenevät varhaislapsuuden autimissa viimeistään 30 kuukauden iässä. Epätyypillisessä autismissa käyttäytymishäiriöt voivat alkaa vasta myöhemmin ja kaikki autismin diagnostiset kriteerit eivät täyty. Disintegratiivinen häiriö on laaja-alainen kehityshäiriö, jossa lapsi taantuu nopeasti ja saa autismin kaltaisia sekä neurologisia oireita. Suomessa autisteja on arvioitu olevan noin 10 000 ja heistä noin 80 prosenttia on kehitysvammaisia. (Kaski ym. 2012, 99.) Toiminnallisessa ja älyllisessä tasossa on todella paljon vaihtelevuutta autismin kirjossa. Yhteisinä oireina autismin kirjossa ovat sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikoiinin pulmat, aistimusten erilaisuus sekä oudot käyttäytymismuodot. (Kerola & Kujanpää 2009, 23.)

3 SEKSUAALISUUS

WHO määrittelee seksuaalisuutta niin, että se on keskeinen ominaisuus jokaiselle ihmiselle. Seksuaalisuus on läsnä koko ihmiselämän ajan. Seksuaalisuuteen kuuluu seksuaalinen kehitys, biologinen sukupuoli, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti ja roolit, seksuaalinen suuntautuminen, eroottinen mielenkiinto, nautinto ja intiimiys sekä suvun jatkaminen. Seksuaalisuutta voidaan ilmaista hyvin monin eri tavoin, kaikkia tasoja ei kuitenkaan aina seksuaalisuudessa koeta ja ilmaista. Myös biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, kulttuuriset, eettiset, oikeudelliset, historialliset ja uskonnolliset sekä henkiset tekijät vaikuttavat seksuaalisuuteen ja sen ilmaisuun. (Väestöliitto 2006.)

Seksuaalisuus nähdään elämän perustana. Jokainen ihminen on omalla tavallaan seksuaalinen, halusipa sitä tai ei. Ilman seksuaalisuutta ei olisi ihmiskuntaakaan. Kaikilla ihmisillä tapahtuu seksuaalista kehittymistä biologislähtöisenä prosessina jollakin tapaa. Aikojen saatossa seksuaalisuudesta on esitetty hyvin monenlaisia, toisistaan eroavia määrittelyjä ja tulkintoja. Ennen seksuaalisuus on nähty vain

biologisena viettinä. Nykyisin seksuaalisuus nähdään kuitenkin jo myös sosiaalisesta, psykologisesta ja kulttuurisesta näkökulmasta. Seksuaalisuuden sanotaan olevan romanttista, intohimoista, henkevää ja älyllisesti kiihottavaa, toisaalta se voi olla hassua, huoletonta, rentoa tai epätoivoista. Jokaisella on oma tapansa nauttia seksuaalisuudesta. WHO:n työryhmän kehittämän määritelmän mukaan seksuaaliterveys on ruumiillisten, emotionaalisten ja sosiaalisten tekijöiden yhdentymistä niin, että se vahvistaa ja rikastaa persoonallisuutta, kommunikaatiota ja rakkautta. (Palonen-Munnukka 2009, 13-14.)

Seksuaaliterveys voidaan nähdä ihmisen mahdollisuutena nauttia ja ilmaista seksuaalisuuttaan ilman riskejä sukupuolitaudista, ei-toivotusta raskaudesta, tulematta pakotetuksi, kohdelluksi väkivaltaisesti tai syrjityksi. Ihmisellä tulee olla mahdollisuus harjoittaa tietoihin perustuvaa nautinnollista seksiä, jotta seksuaaliterveys voi toteutua. Itsekunnioitus, inhimillinen seksuaalisuuden myönteinen tulkinta ja molemmin puoleinen kunnioitus ovat perustana seksuaaliterveydelle. (Lottes 2002, 13-35.)

Jokaisella ihmisellä on kaipuu rakkauteen ja tulla hyväksytyksi omana itsenään. Seksuaalisuus ja sen ilmenemismuodot vaihtelevat ihmisen iän mukaan, lisäksi siihen vaikuttavat muun muassa ympäristöstä tulevat asenteet ja elämäntilanteet. Psykkistä osaa seksuaalisuudesta kutsutaan rakkaudeksi. Seksuaalisuus on suuri voima ihmisessä ja se tulee oppia hallitsemaan. Sydämen ja järjen käyttö seksuaalisuudessa on välttämätöntä. (Palonen-Munnukka 2011, 29-30.)

Seksuaalisuuden kehittyminen on yksilöllistä ja sitä on kuvattu portaittain eteneväksi. Näitä portaita on yhteensä yhdeksän ja jokaisella on oma merkityksellinen tehtävänsä, jotta ihmiselle kehittyisi tasapainoinen seksuaalisuus. Osa ei välttämättä etene kaikkia portaita, vaan jää tietylle portaalle. Cacciatoren ja Korteniemi-Poikelan (2010) seksuaalisuuden portaat ovat seuraavat: ”1. Vanhempien ihailu, 2. Idoli ihastuttaa, 3. Tuttu mutta salattu, 4. Tuttu ja kaverille kerrottu, 5. Tykkään sinusta, 6. Käsi kädessä, 7. Suudellen, 8. Mikä tuntuu hyvältä? ja 9. Rakastella”. Seksuaalisuudessa tulee nähdä kolme kerrosta, ne ovat järjen, tunteen ja biologian kerrokset. Erityisesti seksuaalisuus tulee nähdä sisäisenä prosessina, tunteina, toiveina ja valmiuksien kehittymisenä. Kehittymistä tapahtuu jatkuvasti tiedon ja ymmärryksen lisääntyessä sekä tunne-elämän kehittyessä ja biologisten muutosten tapahtuessa. Tärkeää on, että

seksuaalisuuden kehittymiselle annetaan aikaa ja siitä keskustellaan. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010, 9-21.)

3.1 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille ihmisille samanvertaisesti. Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan kaikkien ihmisten ja parien oikeuksia tehdä päätöksiä omaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista. Näitä asioita voivat olla esimerkiksi suhteiden solmiminen, päätökset avioliitosta ja lasten hankkiminen. Kansainvälinen Perhesuunnittelujärjestöjen Liitto (IPPF) on tehnyt seksuaalioikeuksien julistuksen, jonka tavoitteena on edistää ja suojella seksuaalioikeuksia. Näiden oikeuksien toteutumista edesautetaan kaikissa poliittisissa, taloudellisissa ja kulttuurisissa yhteiskuntajärjestelmissä. Seksuaalioikeudet perustuvat YK:n ihmisoikeusjulistukseen ja näidenkin oikeuksien pohjana ovat itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, yksityisyys ja vapaus. (Ihmisoikeudet.net 2010.)

Seksuaalioikeudet sisältävät oikeuden seksuaaliseen vapauteen. Yksilöllä on oikeus ilmaista omaa seksuaalisuuttaan. Oikeus seksuaaliseen vapauteen sulkee pois hyväksikäytön, seksuaalisen väkivallan tai seksuaalisen riiston. Seksuaalioikeuksiin kuuluu oikeus seksuaaliseen oikeudenmukaisuuteen. Tämä oikeus sisältää oikeuden seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, fyysiseen turvallisuuteen sekä seksuaaliseen loukkaamattomuuteen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 127.)

Yksi seksuaalioikeus on oikeus seksuaaliseen mielihyvään. Oikeus yksilön seksuaalisten tunteiden ilmaisuun korostaa yksilön oikeutta ilmaista omaa seksuaalisuuttaan koskettamalla, kommunikoida ja näyttämällä omia tunteita. Oikeus vapaaseen seksuaaliseen liittymiseen merkitsee mahdollisuutta mennä tai olla menemättä naimisiin sekä mahdollisuutta sitoutua muunlaisiin vastuuntuntoisiin seksuaalisiin suhteisiin. Oikeus tehdä vapaita ja vastuullisia ehkäisyvalintoja pitää sisällään oikeuden päättää siitä, haluaako hankkia lapsia vai ei ja milloin lapsia haluaa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 127.)

Muita seksuaalioikeuksia ovat oikeus seksuaalisuutta koskevaan tieteelliseen tietoon ja oikeus monipuoliseen seksuaalikasvatukseen sekä seksuaalivalistukseen. Oikeus

seksuaaliterveyspalveluihin korostaa sitä, että seksuaaliterveyspalveluiden tulisi olla käytettävissä aina, kun on seksuaalisuuteen liittyviä huolenaiheita, ongelmia tai tarvitaan mahdollisesti hoitoa johonkin ongelmaan. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 128.)

3.2 Seksuaalisuuden ulottuvuudet

Seksuaalisuuden ilmenemismuodot voidaan jakaa neljään eri ulottuvuuteen: biologiseen, psyykkiseen, kulttuuriseen ja eettiseen. Seksuaalisuuden biologiseen ulottuvuuteen sisältyy fyysinen ulkonäkö, seksuaalisten fyysisten tunnusmerkkien kehittyminen, reaktiot seksuaalisiin ärsykeisiin, kyky suvun jatkamiseen sekä raskauden ehkäisy. (Palonen-Munnukka 2009, 73.) Biologisella ulottuvuudella on erityisen tärkeä merkitys seksuaalisuudelle. Kehon kautta ihminen tuntee, ohjautuu ja kokee asiat. Kaikki ihmisen kehossa tapahtuvat ruumiintoiminnot vaikuttavat häneen sekä hänen psyykkissosiaalisesta että henkiseen osa-alueeseen. Ihmiskeho sisältää useita hormoneja, joista osa toimii seksuaalisen halun ja mielihyvän synnyttäjinä. Hormoneilla ja niiden toiminnalla on olennainen merkitys parisuhteen muodostamiselle, yhdessä pysymiselle, kaipaukselle, riidoille ja seksille. Toisaalta keho ja sen fysiologiset toiminnot eivät kuitenkaan yksin kykene selittämään seksuaalisuutta, halua, himoa ja rakkautta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 35-36.)

Seksuaalisuuden psyykkinen ulottuvuus tarkoittaa henkilöön itseensä sekä muihin ihmisiin kohdistuvia asenteita, jotka jotenkin liittyvät seksuaalisuuteen. Perusta seksuaalisuuden psyykkiselle ulottuvuudelle luodaan jo varhain lapsena. Muiden ihmisten toimintaa havainnoidessaan lapsi tekee päätelmiä ja oppii, mikä on esimerkiksi sopivaa käytöstä pojille tai tytöille, mistä asioista ei saa puhua tai minkälaisia tunteita saa tai ei saa näyttää. (Palonen-Munnukka 2009, 74.) Millaisia tuntemuksia ja ajatuksia seksuaalisuus herättää, riippuu ajasta, kulttuurista ja asuinpaikasta. Seksuaalisuuden pitäisi tarjota ihmiselle tuntemuksen riittävän hyvältä minuudesta ja positiivisesta seksuaalisuudesta, joka ei aiheuta syyllisyyttä tai häpeää. Oman seksuaalisuuden kieltäminen aiheuttaa usein tilanteen, jossa asiaa murehditaan ja mietitään jatkuvasti. Seksuaalisuus on yksi ihmisen osa-alue, eikä sen tulisi hallita kenenkään elämää jättäen kaiken muun varjoonsa. Loppujen lopuksi kuitenkin jokainen itse ratkaisee, minkälaisen suhteen seksuaalisuuteen kehittää ja millaisia

merkityksiä seksuaalisuudelle sekä siitä nouseville tunteille ja ajatuksille antaa. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 42-43.)

Seksuaalinen kulttuuriulottuvuus tarkoittaa kokonaisuutta, johon sisältyy yhteisössä vallitsevat seksuaalitavat, seksuaalimoraali, seksuaalisuutta koskevat tiedot ja uskomukset. Myös seksuaalisuutta esittävä kirjallisuus, kuvat, musiikki ja tanssi kuuluvat seksuaaliseen kulttuuriulottuvuuteen. (Palonen-Munnukka 2009, 75.) Nämä yhteiskunnassa käsitykset ja ”säännöt” säätelevät, miten seksuaalisuutta ja sukupuolta tulisi tuoda esiin ja toteuttaa. Toisaalta tietynlaiset normitukset ja vaatimukset seksuaalisuudesta ja sukupuolesta voivat aiheuttaa ahdistusta ja ongelmia ihmiselle, joka ei koe samaistuvansa ”yleiseen muottiin”. Esimerkiksi heteronormatiivisuus tarkoittaa ajattelumallia, jonka mukaan kaikki ihmiset ovat joko miehiä tai naisia, ja automaattisesti heteroita. Tällainen ajattelumalli jättää huomiotta ja syrjii homo- ja transseksuaaleja. Heteronormatiivisuus rajoittaa sukupuolen toimintaa, koska pojilta ja tytöiltä odotetaan erilaista käyttäytymistä. Myös median käyttämät kuvat ja viestit vaikuttavat vahvasti käsitykseen, minkä näköinen ihminen on seksikäs, haluttava, kaunis tai komea. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 39-40.)

Seksuaalisuuden eettiseen ulottuvuuteen kuuluu henkilön tavat kohdella itseään ja muita sekä suhtautuminen, arvot ja rajat, joita henkilö pitää normaaleina, hyvinä ja oikeina (Palonen-Munnukka 2009, 75). Se on myös syvän suhteen muodostamista omaan seksuaalisuuteen, sen tarkastelua ja hyväksymistä. Kun ihminen hyväksyy ja on sinut seksuaalisuutensa kanssa, hän voi hyväksyä, sietää ja ymmärtää myös toisten ihmisten erilaisuutta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 44.)

3.3 Kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuus

Muut ihmiset kokevat usein kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuuden hyvin hämmentävänä ja yllättävänä asiana. On kuitenkin tärkeää, että kehitysvammaisille opetetaan seksuaalisuutta samalla tavalla kuin muillekin, tällöin he voivat oppia ottamaan seksuaalisuutensa haltuun. Kehitysvammaisten seksuaalisuudessa on erityisen tärkeää huomioida, että he saavat kehittyä omaan tahtiinsa. Seksuaalisuuden kehittymisen kulmakivenä on kuntoutus, jossa huomioidaan kehitysvammaisen seksuaalisuus. (Palonen-Munnukka 2011, 27.)

Kun kehitysvammainen nuori käy läpi fyysisen ja psyykkisen mullistuksen murrosiässä, tarvitsee hän tukea ja ohjausta ymmärtääkseen ikäkauteen liittyvät kehon muutokset. Nuoren ohjaus murrosiässä on tärkeää. Hänen voi olla vaikea ymmärtää rajoja, joita kulttuuri asettaa julkiselle ja yksityiselle käytökselle. Nuori ei välttämättä ymmärrä mikä on soveliaista ja mikä ei. Ohjaajan ja kasvattajan rooli on tärkeä. (Kaski ym. 2009, 231). Kun on yleisesti kyse omasta kehosta, sen hahmottamisesta sekä siihen liittyvistä muutoksista, on vanhemmilla ja lähiohjaajilla suuri merkitys. Vanhemman tai työntekijän tulee osoittaa kiintymystä, arvostusta ja ihailua lasta tai nuorta kohtaan, jotta hän oppii arvostamaan ja kunnioittamaan itseään ja omaa kehoaan. (Autio 1999, 37.)

Kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuus nähdään edelleen tabuna, eikä siitä osata keskustella oikealla tavalla. Usein kehitysvammaisilla henkilöillä itsetunto on heikompi kuin muilla ja tämä voi aiheuttaa seksuaalisuuden kieltämisen. Tällöin tarvitaan erityistä tukea, jotta henkilö ymmärtää seksuaalisuutensa. Kehitysvammaisille ihmisillä on tärkeää saada palautetta miehisyydestään tai naiseudestaan. (Väestöliitto 2006, 30.) Yhteiskunnassa ajatellaan, että kehitysvammaisilla henkilöillä ei ole samanlaisia tarpeita kuin muilla ihmisillä. Nämä asenteet ovat hyvin tiukassa, mutta niitä tulisi muokata, sillä oikeus seksuaalisuuteen kuuluu ihmisoikeuksiin. (Palonen-Munnukka 2009, 34-39.)

Kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuuden toteuttamista ja tunnistamista voidaan tarkastella eri tasojen kautta. Sosiaaliset olosuhteet vaikuttavat merkittävästi kehitysvammaisten seksuaalisuuden kehittymiseen ja ilmaisuun. Asumisympäristö voi tukea tai rajoittaa seksuaalisuuden ilmaisua, esimerkiksi mikäli kehitysvammaisella henkilöllä ei ole asuntolassa mahdollisuutta yksityisyyteen. On myös tärkeää, että kehitysvammaiset henkilöt pääsevät liikkumaan ja tällöin luomaan ystävyys- ja seurustelusuhteita. Edelleen tulisi kehittää tapahtumia, joissa kehitysvammaiset ihmiset voivat tavata toisiaan. Nykyinen asenneilmasto ei tue kehitysvammaisten ihmisten seurustelua ja seksuaalista toteuttamista. Esimerkiksi ystävien vierailut hoitokodeissa saatetaan kokea ongelmallisiksi. (Palonen-Munnukka 2009, 41-42.)

Vamman tai sairauden laatu vaikuttaa myös merkittävästi kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuuteen. On tärkeää, että jokainen henkilön kohdalla selvitetään, minkälaisia

rajoitteita kyseinen vamma luo sukupuolielämälle. Yleensä ei kuitenkaan ole niin vakavaa vammaa, etteikö seksuaalista nautintoa voisi saada. Psykologiset ongelmat ovat usein korostuneita kehitysvammaisilla henkilöillä koskien heidän seksuaalisuuttaan. Pelot ja ahdistukset voivat aktivoitua vamman tai sairauden vuoksi. Itsetyydytyksen käyttöön saaminen tai partnerin löytäminen on usein vähentänyt kehitysvammaisten henkilöiden levottomuutta ja aggressiivisuutta, sillä mikäli seksuaalinen energia ei pääse purkautumaan, se voi aiheuttaa jatkuvan jännitystilan. (Palonen-Munnukka 2009, 42.)

Vuonna 1992 Tiina Autio on julkaissut tutkimuksen ”Mahdollisuus seksuaalisuuteen. Kehitysvammaisten näkemyksiä parisuhteesta ja seksuaalisuudesta”. Kyseisen tutkimuksen tavoitteena oli havainnoida Kehitysvammaisten elämänlaatu-projektissa haastateltujen kehitysvammaisten aikuisten henkilöiden näkemyksiä seksuaalisuudesta ja parisuhteesta. (Autio 1992.)

Tiina Aution tutkimus tarkastelee haastatteluja ja niiden tuloksia. Haastateltavana oli 619 kehitysvammaista henkilöä ympäri Suomea. 51% haastatelluista oli miehiä ja 49% naisia. Iältään haastateltavat olivat 18-69 –vuotiaita. Haastattelulomake sisälsi kysymyksiä asumisesta, taloudellisesta toimeentulosta, työelämästä, sosiaalisista suhteista, vapaa-ajasta, yksilöpsykologisista tekijöistä, vammatietoisuudesta ja tiedonsaannista. Autio käsittelee raportissaan haastateltavien käsityksiä seksuaalisuudesta ja parisuhteesta. (Autio 1992, 8.) Aution tutkimuksen seksuaalisuutta käsittelevässä haastattelussa selvitettiin, kuinka vapaita haastateltavat kokivat olevansa solmimaan parisuhteita. Haastattelussa tarkasteltiin myös seksuaalisuuden tärkeyttä, parisuhteen tärkeyttä, läheisien rakkaussuhteiden olemassaoloa, tyytyväisyyttä omaan seksuaaliseen elämään ja toiveita omasta perheestä. (Autio 1992.)

Aution tuloksissa ilmeni, että naimattomat miehet tunsivat voivansa solmia parisuhteita vapaammin kuin naimattomat naiset. Asuntolassa asuvat kokivat myös parisuhteiden solmimisen helpommaksi kuin kotona asuvat. Liikuntaesteiset ihmiset kokivat myös suhteiden solmimisen haastavammaksi. Myös vaikeampia lisävammoja omaavat henkilöt kokivat, että he pystyvät solmimaan parisuhteita hyvin rajoitetusti. (Autio 1992, 8-12.)

Yleisesti tutkimuksessa rakkaussuhde koettiin tärkeämmäksi kuin seksuaalisuus. Vaikeimmin liikuntaesteiset vastaajat pitivät suhteessa rakkaussuhdetta tärkeimpänä. Puolestaan seksuaalisuuden ja seksin tärkeyteen vaikutti henkilön alhainen kehitystaso. Vaikeimmin kehitysvammaiset kokivat seksin itselleen tärkeänä. (Autio 1992, 13-16.) Tuloksissa ilmeni, että tyytyväisyys seksuaalisuuteen oli merkitsevästi yhteydessä koettuun vapauteen parisuhteeseen liittyen ja siihen, pitääkö henkilö seksuaalisuutta ja rakkaussuhdetta tärkeinä (Autio 1992, 18).

Kun puolestaan tarkasteltiin läheisen rakkaussuhteen olemassaoloa, tutkimuksissa näkyi, ettei iällä tai kehitystasolla ollut yhteyttä läheisen rakkaussuhteen olemassaoloon. Huomioitavaa oli kuitenkin, että rakkaussuhteita ilmeni enemmän tukiasunnoissa, laitoksessa tai pienryhmäkodeissa asuvilla kuin kotona asuvilla. Läheisen rakkaussuhteen omaavat myös kokivat olevansa tyytyväisempiä seksuaaliseen elämäänsä kuin ne, joilla tällaista ei ollut. (Autio 1992, 18-19.)

Tuloksissa nousi esiin, että monilla haastateltavilla oli toiveita omasta perheestä. Suurimmalla osalla haastateltavista ei ollut lapsia. Yleisesti nousi esiin, että miehet toivoivat naisia useammin lapsia ja perhettä. Miehillä toive ei ollut iästä riippuvainen. Puolestaan nuoremmat (alle 30-vuotiaat) naiset toivoivat vanhempia naisia yleisemmin perhettä. (Autio 1992, 23.)

4 SEKSUAALISUUDEN AMMATILLINEN KOHTAAMINEN

Ammatillisuus toteutuu, kun työntekijä toimii ammattietiikan mukaisesti. Sosiaalialan ammattietiikka toteutuu arjen valinnoissa. Sosiaalialan työtä ohjaa lainsäädäntö, mutta laillisuus ei aina takaa oikeudenmukaisuuden toteutumista. Arkisessa ihmissuhdetyössä laki antaa harvoin suoria vastauksia, mutta sen sijaan ammattietiikka on aina toiminnan ja päätöksiensä tukena. Sosiaalialalla on tärkeää asettua yhteiskunnalliselta asemaltaan heikoimpien ryhmien puolelle ja tukea ihmisiä hankalissa elämäntilanteissa. Sosiaalialan työntekijän on osattava löytää ja tukea asiakkaan voimavaroja myös silloin, kun asiakas ei itse kykene niitä hyödyntämään tai löytämään. (Talentia 2012.)

Hyvä ammattitaito koostuu tiedoista, taidoista ja asenteellisista valmiuksista. Tieto muodostuu käytännön työstä ja opiskeltavasta teoriasta. Taidot puolestaan syntyvät käytännön toimista. Koulutus pyrkii antamaan ihmiselle taitoihin liittyvät valmiudet, mutta työskentely itsessään kehittää taidoista sujuvia. Asenteelliset valmiudet näkyvät suhtautumisessa asiakkaisiin ja omaan työhön. Asenteisiin vaikuttaa paljon työntekijän oma halu tehdä työtä sekä ammatillinen eettisyys. Myös oman toiminnan kriittinen tarkastelu on vaikuttava tekijä. Ammattimaisuuteen kuuluu jokaisen asiakkaan tasavertainen ja kunnioittava kohtaaminen. Myös työmoraali vaikuttaa asenteeseen, koska siihen liittyvät asiat voivat heijastua asiakkaisiin tai työyhteisöön. (Repo 2004, 415-416.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan sosionomikoulutuksessa käsitellään sinänsä seksuaalisuutta riittävästi. Seksuaalisuuden käsittely tulee esiin erilaisina konteksteina, kuten nuori ja seksuaalisuus tai vammaisuus ja seksuaalisuus. Seksuaalisuutta sosiaalialan työssä tarkastellaan yleisimmin asiakkaan näkökulmasta ja työntekijä-asiakas näkökulmasta. Aiheen käsittelemiseen arvioidaan käytettävän noin yhden päivän lähiopetuksen verran. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 136)

Sairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa puolestaan yksi terveyden edistämisen keskeinen sisältöalue on seksuaaliterveys. Sairaanhoitajan osaamiskuvauksissa ei kuitenkaan määritellä seksuaaliterveyden opintojen laajuutta. Itsessään sairaanhoitajan tutkinnon laajuus on 210 opintopistettä. Seksuaali- ja lisääntymisterveys on sijoitettu eri opintojaksoihin ammattikorkeakoulukohtaisissa opetussuunnitelmissa. Opintojaksojen kuvauksista ei myöskään aina käy selvästi ilmi, miten laajasti seksuaaliterveyttä opiskellaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 135.)

Ammatillinen osaaminen ja erilaiset valmiudet työssä ovat ammatillisuuden perusta. Myös työpaikan yhteisiä arvoja ja eettisiä periaatteita tarvitaan ja erityisen tärkeää on se, miten nämä näkyvät työntekijän toiminnassa. Ammatillisuutta on tapa tehdä työtä, olla aloitteellinen, ottaa vastuuta, arvostaa omaa ja toisten työtä sekä antaa ja ottaa vastaan rakentavaa palautetta. Ihmiskäsityksemme on myös ammatillisuuden osatekijä ja se vaikuttaa haluumme ja kykyymme huomioida toisia ihmisiä sekä toimia yhdessä toisten ihmisten kanssa. (Parviainen ym. 2008, 17.)

Ammatillinen vuorovaikutus ja vuorovaikutustaidot ovat ihmissuhdetyössä tärkeää. Pelkkä kuunteleminen tai puhuminen ei riitä, vaan vuorovaikutuksen tulisi olla aktiivista kuuntelua ja vastavuoroista keskustelua. Ammatillisen vuorovaikutuksen on oltava tasa-arvoista. Tasa-arvoisuuden toteutuminen ei aina kuitenkaan ole mahdollista, sillä osapuolet eivät ole samanvertaisessa asemassa, vaan asiakas ja hänen elämäntilanteensa ovat tarkastelunalaisena, jolloin työntekijä on ”ammattilaisen” ja auttajan roolissa. Työntekijä ei puolestaan saa tuoda ilmi omia negatiivisia tunteitaan tai näkemyksiään asiakkaan elämäntilanteeseen liittyen. (Repo 2004, 416.)

Vuorovaikutustaidot ammatillisena osaamisena on melko uusi asia. Toiminnan, tunteiden ja asenteiden tasolla hyvän ammatillisen vuorovaikutuksen edellytyksinä voidaan pitää vuorovaikutusvastuuta, välittämistä, ihmisen kunnioittamista, hyvää tahtoa, vastuuta omista tunteista, teoista ja ajatuksista, oikein kuulemista ja ymmärtämistä sekä rehellisyyttä ja oikeiden asioiden sanomista. Vuorovaikutustaitoja tarvitaan niin kollegojen, kehitysvammaisten asiakkaiden, asiakkaiden lähipiiriin, kuin sidosryhmien kanssa. (Palonen-Munnukka 2011, 110.) Vuorovaikutussuhteiden säilyttäminen työyhteisön ja yhteistyökumppaneiden välillä on tärkeää. Jokaisen työntekijän on tärkeä noudattaa ammatillisia periaatteita, jolloin yhteistyö toimii. Henkilö, jolla on hyvä ammatti-identiteetti, kestää vastapuolen tunteet ja omaa vuorovaikutusvastuuta. (Palonen-Munnukka 2011, 112.)

Ammattietiikan tarkoituksena on auttaa asiakasta ongelmanratkaisussa ja suojata asiakasta. Eettisyys on sosiaali- ja terveysalan työssä tärkeää, koska työn kohteena ovat yleensä ihmiset, joilla on toimintakyvyssään puutteita. Asiakkaan älyllisen toimintakyvyn ollessa alentunut, on työntekijän osattava etsiä eettisiä periaatteitaan hyödyntäen oikeanlaisia ratkaisuja asiakkaan elämään liittyen. (Repo 2004, 412.) Eettisten ohjeiden avulla eettinen pohdiskelu on mahdollista ottaa osaksi jokapäiväistä työntekoa. Yleisesti etiikka on sisäistä vastuunottoa omista päätöksissä niin haastavissa kuin arkipäiväisissäkin tilanteissa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 44.)

4.1 Seksuaalisuuden kohtaaminen

Vilkan (2010) mukaan nykyajan ajattelussa on lähtökohtana yksilöiden oikeus kasvaa oman identiteetin mukaiseen seksuaalisuuteen. Omien ominaisuuksien tunteminen ja

niiden tiedostaminen tukee yksilön kehittymistä sekä elämisen taitoa. Lapsille ja nuorille oman seksuaalisuuteen ja sukupuoleen koskevaan tietoon ja ymmärrykseen tulee ihmettelyn, keskustelun sekä kyselemisen kautta. Pohdinnat aiheuttavat usein sekä positiivisia että negatiivisia tunteita. Seksuaalinen kasvaminen ei ole helppoa ja tällöin on tärkeää, että yksilöllä on ympärillä muita ihmisiä, joille voi keskustella asiasta. On tärkeää voida kysyä ja pohtia sekä jakaa omia kokemuksia silloin, kun kysymyksen seksuaalisuudesta mietittyvät. (Vilka 2010, 131-132.)

Vilka (2010) korostaa, että sosiaali-, terveys- ja kasvatusalan ammattilaisille on tärkeää tunnistaa omassa työssään, toiminnassaan ja muiden toiminnassa ne tilanteet ja rajat, joissa työntekijä saattaa toimia herkemmin epäammattillisesti. Epäammattillinen käyttäytyminen saattaa olla esimerkiksi seksuaalista halveksuntaa, syrjimistä ja laiminlyöntiä tai näiden sallimista. Tärkeä asia yhteiskunnassa, aivan kuten hoitokulttuurissa, on halveksunnan, vähättelyn sekä syrjinnän ennaltaehkäisy. Ennaltaehkäisyssä on tärkeää yksilön esteettömän arjen turvaaminen, jolloin jokaisella ihmisellä on oikeus yhdenvertaiseen kohtaamiseen omista ominaisuuksistaan riippumatta. Tämä edellyttää tietoa seksuaalisuuden ja sukupuolen kokemisen ja elämisen erilaisista tavoista. (Vilka 2010, 133-134.)

4.1.1 Seksuaalisuudesta puhuminen

Käsiteltäessä seksuaalisuuden ammatillista kohtaamista sekä seksuaalisuudesta puhumista on tärkeää, että työntekijä erottaa omat asenteet, arvot, mielipiteet ja uskomukset asiakastyöstä. Työntekijän omat kokemukset tai henkilökohtainen seksuaalisuus eivät ole läsnä asiakastilanteissa. (Aho ym. 2008, 41.) Ammatillisessa vuorovaikutuksessa tulee tiedostaa omat tunteet. On myös tärkeää osata säädellä omia tunteita sekä omaa käyttäytymistään vuorovaikutustilanteissa (Palonen-Munnukka 2011, 109.) Seksuaalisuudesta puhumisen hyvänä lähtökohtana on itselleen sopivan ja oikeanlaisen sanaston käyttäminen. Lääketieteellinen sanasto saattaa hämmentää asiakasta ja siksi myös vaikeuttaa asioiden ymmärtämistä. Työntekijä voi harjoitella seksuaalisuudesta puhumista, jos se tuntuu vaikealta. Se on hyvä ja toimiva keino saada itsevarmuutta ja ammattitaitoa intiimien ja herkkien asioiden käsittelemiseen. Seksuaalisuudesta puhuminen helpottuu, mitä enemmän ja rohkeammin työssään kohtaa siihen liittyviä asioita. (Aho ym. 2008, 41-42.)

Seksuaalisuutta ja siihen liittyviä asioita on hyvä käsitellä asiallisesti ja häpeilemättä asiakkaan kanssa. On tärkeää, että asiakas saa positiivisen kuvan ja kokee, että on tullut ymmärretyksi. Jos kokemus on positiivinen, asiakas todennäköisesti uskaltaa puhua asioista jatkossakin. (Aho ym. 2008, 42.) Työntekijä ei voi mennä sen taakse, ettei häntä kiinnosta asiakkaan seksuaalisuus tai seksuaaliterveyskasvatus. Työntekijän oma käyttäytyminen ei saa olla asiakkaan päämäärien tiellä. Ammatillisuuteen kuuluu, että ohjaajan tulee voida kohdata kehitysvammaisen henkilön seksuaalisuus. (Palonen-Munnukka 2011, 109.)

On hyvä, että seksuaalisuuteen liittyvää asiakastyötä tekevä työntekijä on pohtinut ja kohdannut omaa seksuaalisuuttaan sekä siihen liittyviä arvoja, tunteita ja näkemyksiä (Aho ym. 2008, 45). Työntekijän tulee olla sinut oman seksuaalisuutensa kanssa ja lähtökohtana onkin, että työntekijä on työstänyt omaa seksuaalisuuttaan sekä yksittäisenä ihmisenä, että työntekijänä. Jos työntekijä kokee seksuaalisuutta koskevat tilanteet vaikeiksi, on myös seksuaalisuudesta puhuminen asiakkaan kanssa tällöin hankalaa. Tällaisessa tilanteessa olisikin hyvä, että työntekijä pysähtyy ja pohtii omaa seksuaalisuuttaan. Hänen olisi hyvä käydä ne asiat läpi, jotka ahdistavat, tuntuvat vierailta tai joita ei välttämättä ymmärrä. (Palonen-Munnukka 2011, 109-110.)

Seksuaalisuus rakentuu lapsesta lähtien ja siihen vaikuttavat erinäiset asiat kuten ympäristö ja sosiaaliset suhteet. Myös erilaiset kokemukset ja median antamat vaikutteet voivat muokata ihmisen seksuaalisuutta. Seksuaalisuuden parissa työskentelevälle työntekijälle onkin tärkeää omiin käsityksiin vaikuttavien asioiden tarkastelu. Kun on hyvin perillä omasta seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä arvoista ja asenteista, vaikuttavat ne todennäköisesti vähemmän ammatilliseen kohtaamiseen. Työntekijän eettiset ja moraaliset säännöt voivat myös olla hyvin erilaiset kuin työssään kohtaamalla asiakkaalla. Vaikka joku asia työntekijän mielestä voi tuntua inhottavalta, ei tarkoita että se olisi yleinen mielipide asiasta. Yksilöt kokevat asiat eri tavalla, koska ei ole yhtä ainoaa tapaa kokea asioita (Aho ym. 2008, 45-46.)

4.2 Kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuuden kohtaaminen

Kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä on vaiettu yhteiskunnassamme. Sivistys ja tieto kehitysvammaisten seksuaalisuudesta on hyvin

vähäistä. Kehitysvammaisten ihmisten parisuhde- ja seksuaalikysymykset sekä vuorovaikutusongelmat ja kommunikaatiovaikeudet ovat alkaneet puhututtaa heidän kanssaan työskenteleviä ihmisiä ja omaisia. Kehitysvammaisten ihmisten elämää tarkastellaan erilaisissa palavereissa, joissa pyritään tekemään heidän itsensä kanssa päätöksiä, jotka pohjautuvat heidän toiveisiinsa ja tarpeisiinsa. Kehitysvammaisille henkilöille suunnatut palvelut on myös pyritty tekemään sellaiseksi, että he pystyisivät elämään mahdollisimman hyvää ja monipuolista elämää. (Palonen-Munnukka 2011, 89.)

Kohtaavassa työotteessa on tärkeää, että työntekijä kohtaa asiakkaan ja hänen asiansa avoimesti. Työntekijä ei koskaan voi päättää asiakkaan puolesta hänen seksuaalisuuteen liittyvistä seikoista. Myöskään asiakkaan ulkoinen olemus ei kerro hänen seksuaalisuudestaan mitään. Ainoa oikea ammatillinen tapa on ottaa seksuaalisuus puheeksi ja kuunnella asiakasta. Työntekijän velvollisuus on kuulla mitä asiakas haluaa seksuaalisuudestaan tai sukupuolisuudestaan puhua. Asiakas määrää, onko seksuaalisuudesta puhuminen asiakassuhteessa yleisesti tärkeää ja millä tasolla keskustelua käydään. Asiakkaan viestintä voi olla sanatonta tai sanallista. Oleellista on se, että työntekijä luo asiakkaalle turvallisen ilmapiirin asiasta keskusteluun ja viestii asiakkaalle, että seksuaalisuudesta puhuminen on sallittua ja normaalia. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 80.)

Yleensä kehitysvammaisen henkilön riippuvaisuus muiden ihmisten avusta tai tuesta korostaa ympäristön asenteiden merkitystä. Jos ympäristö on seksuaalikielteen, yksilön seksuaalisuus ei pysty kehittymään samalla tavoin kuin positiivisessa ja avoimessa ympäristössä. Ongelmia voi syntyä varsinkin silloin kun yksilö tarvitsisi neuvoja seksuaalisuuteen liittyen. Jos yksilön elinympäristössä seksuaalisuus koetaan negatiivisena asiana, ei hän saa tarvitsemaansa tukea. Apua ja tukea on myös vaikea saada, jos ympäristö näkee kehitysvammaisen ihmisen holhottavana tai ainaisenä lapsena. Tällöin hänen seksuaalisuuttaan saatetaan vähätellä. (Autio 1999, 38.) Kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuus saattaa myös aiheuttaa hämmennystä hänen lähipiirissään. Varsinkin kehitysvammaisen nuoren ihmisen vanhemmille voi nousta pelkoja nuoren seksuaalisuuden herätessä. Nämä pelot usein liittyvät nuoren raskaaksi tulemiseen. Vanhemmat saattavat kokea seksuaalisuudesta puhumisen vaikeaksi ja tällöin tarvitaan joku muu ihminen puhumaan asiasta nuorelle. (Repo 2004, 398.)

Kehitysvammaisen nuoren kehityksen kannalta hänen oma seksuaalinen identiteetti ja oman seksuaalisuuden hyväksyminen on tärkeää. Tämän vuoksi hänellä tulee olla tietoa saatavilla. Tietoa asiasta hänelle voi tarjota terveydenhuollon edustajat sekä kehitysvammaisten henkilöiden kanssa työskentelevät ammattilaiset. Kehitysvammaisen nuoren seksuaalisuuden kohtaamisessa avainasemassa ovat hienotunteisuus ja herkkyys. Nuorelle asia on yleensä hyvin arkaluontoinen ja työntekijän tulee toimia sen mukaan. Myöhemmissä elämänvaiheissa kehitysvammaiselle ihmiselle tulee tarjota tietoa ja tukea hänen elämäntilanteeseensa ja sen hetkiseen seksuaalisuuden kehitysvaiheeseen. Aikuisiällä kehitysvammaisella ihmisellä voi olla aikeissa esimerkiksi mennä naimisiin tai perustaa perhe. Perhettä perustaessa kehitysvammaiselle aikuiselle tulee tarjota tietoa mahdollisista vammaan liittyvistä perinnöllisistä riskeistä. Kehitysvammaista ihmistä voi tällaisessa tilanteessa ohjata yliopistolliseen sairaalaan tai väestöliiton perinnöllisyysklinikalle, joissa apua ja tietoa on tarjolla. (Repo 2004, 398.)

Ammattilaisen tuen tehtävä on auttaa kehitysvammaista yksilöä tekemään omia ratkaisuja. Kaikista aikuisista kehitysvammaisista henkilöistä ei voi tulla täysin tuesta riippumattomia, vaan he tarvitsevat apua ja kannustusta lähiympäristöltään. Lähiympäristön tehtävänä onkin auttaa kehitysvammaista henkilöä löytämään uusia itsenäisempiä keinoja selviytyä erilaisista elämäntilanteista. Tuen mahdollistaminen on tärkeä asia myös yksilön seksuaalisuutta käsiteltäessä. Lähiympäristön tulisi tarjota tietoa kehitysvammaiselle henkilölle hänen fyysisestä kehityksestä ja siitä, missä vaiheessa fyysinen kehitys on hänen kohdallaan menossa. Tämä tieto mahdollistaa kehitysvammaiselle ihmiselle oman seksuaalisuuden kohtaamisen. Muita tietoja voi olla esimerkiksi tiedot sukupuolielimistä, seksuaalisista toiminnoista, masturboinnista, yhdynnästä ja mahdollisista apuvälineistä. Erityisen tärkeää on myös pohtia kehitysvammaisen henkilön kanssa mahdollisten fyysisten vammojen tuottamia vaikutuksia seksuaalisuuteen. (Autio 1999, 39.)

Korhonen (1997) on tehnyt pro gradu-tutkielman, jossa tarkasteltiin laitoshuollossa työskentelevien kehitysvammaisten ihmisten hoitajien suhtautumista kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuuteen. Tutkielmassa tarkkailtiin erityisesti kuinka myönteisesti ja kielteisesti asennoituneet hoitajat suhtautuvat sekä yleisesti seksuaalisuuteen että kehitysvammaisten ihmisten homo- ja heterosuhteisiin.

Tutkimuksessa havainnoitiin myös sitä, mitkä tekijät vaikuttavat hoitohenkilökunnan suhtautumiseen. Tutkimuksen oletus oli, että työntekijöiden ikä, alalla työskentelyaika, ammatillinen peruskoulutus ja saatu seksuaalikoulutus vaikuttavat suhtautumiseen. Tutkimus sisälsi asennekyselyn ja observointitutkimuksen. Observointitutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella, minkälaista seksuaalista käyttäytymistä hoitolaitoksessa ilmenee. (Korhonen 1997, 67.)

Korhosen tutkimuksen tuloksista ilmeni, että suhtautuminen homoseksuaalisuuteen oli yleisesti negatiivisempaa kuin heteroseksuaalisuuteen. Taustamuuttujilla (koulutus, ikä jne) ei ollut yhteyttä suhtautumiseen. Yleisesti seksuaalisuuteen suhtautumisessa ei löytynyt eroja ammatillisen peruskoulutuksen ja seksuaalikoulutuksen suhteen. Ikä ja alalla työskentelyaika näyttäytyivät siten, että kauemmin työssä olleilla ja iäkkäämmillä ihmisillä oli negatiivisempi suhtautuminen seksuaalisuuteen. (Korhonen 1997, 68-69.)

Lisäksi tutkimuksessa nostettiin esiin, että seksuaalikoulutusta saaneet työntekijät eivät eronneet tai poikenneet asenteeltaan muista. Tässä tutkimuksessa kuitenkin seksuaalikoulutukseksi määriteltiin kehitysvammaisen ihmisen seksuaalisuudesta tehty seminaarityö tai sen käsitteleminen, kurssit, syventävät keskustelut tai aiheeseen liittyvän videon katselu. Seksuaalikoulutuksen määrittelyn järkevyys kyseenalaistettiin tutkimuksen tuloksissa. Kyseisestä aiheesta nousi kuitenkin esiin, että aiheeseen liittyvä koulutus on liian vähäistä. (Korhonen 1997, 69.)

Kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuuden kohtaamisesta ja työntekijöiden näkemyksistä kehitysvammaisten seksuaalisuuteen liittyen on tehty muutama opinnäytetyö viime vuosina. Tuulikki Hyvönen (2010) Rovaniemen ammattikorkeakoulusta on tutkinut opinnäytetyössään hoitajien näkemyksiä kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuudesta. Tutkimus toteutettiin Uudellamaalla. Essi Miikki (2011) Mikkelin ammattikorkeakoulusta on toteuttanut opinnäytetyönsä haastattelemalla sekä asiakkaita että ohjaajia. Aiheena hänellä oli se, miten kehitysvammaisten asiakkaiden seksuaalisuutta tuetaan palvelukodin arjessa.

4.2.1 Kehitysvammaisten ihmisten seksuaaliterveyskasvatus

Suomessa yleinen terveydenhuolto sekä sosiaalitoimi tarjoavat valistusta ja seksuaaliterveyskasvatusta. Nämä ovat tarkoitettu kuitenkin yleensä vain valtaväestöön eivätkä sovellu kehitysvammaisille ihmisille heidän kommunikaatiovaikeuksien sekä kognitiivisten puutteiden vuoksi. Kehitysvammaisille ihmisille matalan kynnyksen seksuaaliterveyskasvatuksen tarjoaminen ei vaatisi paljoa. Tarvittaisiin tila, jossa asiakas voitaisiin kohdata rauhassa. Työntekijänä olisi hyvä toimia seksuaalineuvoja tai -terapeutti, jolla on kehitysvamma-alan koulutusta taustalla. Tällöin työntekijän itsensä on helppo kohdata asiakas kunnioittavalla ja arvostavalla sekä asiakkaan erityistarpeet huomioon ottavalla tavalla. (Palonen-Munnukka 2011, 90-91.)

Seksuaalianamneesi eli seksuaalihistorian kartoittaminen on hyvä kohtaamisen väline kun on kyseessä kehitysvammainen ihminen ja hänen seksuaalisuutensa (Palonen-Munnukka 2011, 92). Seksuaalianamneesi helpottaa yleisesti seksuaalisuudesta puhumista, sillä se antaa sanoja sekä perusteluita asioiden käsittelemiseen (Aho ym. 2008, 43). Se sisältää sosiaalisten ja seksuaalisten taitojen arviointia lomakkeen avulla. Työntekijä ja asiakas yhdessä täyttävät lomakkeen. Tällöin he asettavat yhdessä tavoitteet ja katsovat opetusmenetelmiä sekä materiaalia oppimiseen. Suunnitelma pyritään toteuttamaan, jonka jälkeen voidaan arvioida, onko asiakas saavuttanut tavoitellut asiat. Anamneesin avulla asiakas pystyy itse arvioimaan omia seksuaalisia valmiuksia biologian, tunteen sekä järjen tasolla. Sen avulla työntekijä voi lisäksi kartoittaa asiakkaan suojeluntarvetta, jos tilanne sitä vaatii. (Palonen-Munnukka 2011, 92.)

Seksuaaliterveyskasvatuksessa moniammatillisen työryhmän arviointi on tärkeää. Myös jälkiseuranta on hyväksi, sillä silloin voi tarkastella uusia näkökulmia seksuaalisuuteen, ja tällä tuetaan kehitysvammaisen nuoren tai aikuisen kohtaamista kokonaisvaltaisena ihmisenä. (Palonen-Munnukka 2011, 92.) Seksuaalisuus on erilaista eri ikävaiheissa ja siksi seksuaalikasvatuksenkin tulee kunnioittaa iän ja ajan luomia rajoja (Aho ym. 2008, 39). Näiden lisäksi kehitysvammaisen ihmisen kanssa olisi hyvä käydä läpi seksuaalisuuden portaat, joiden avulla voidaan kartoittaa seksuaalisuuden kehitysvaiheita sekä seksuaalisuuden osa-alueisiin liittyviä mahdollisia ongelmia. Seksuaalikasvatuksessa tärkeä osa on kommunikoinnin,

vuorovaikutuksen sekä elämänarvojen opettelu. Kehitysvammainen henkilö voi näitä asioita opetellessa pohtia asioita ääneen sekä kysellä ja ihmetellä luotettavan ihmisen kanssa. (Palonen-Munnukka 2011, 92.)

4.3 Seksuaalineuvonta- ja terapia

Jack Annon on luonut PLISSIT-mallin vuonna 1976. Se on hyvä työväline, kun työntekijä haluaa jäsentää omaa ammatillista työskentelyään seksuaalisuuteen liittyen. Se on osa työntekijän ammatillisuutta, jotta hän kykenisi tunnistamaan omaa osaamistaan ja myös arvioimaan omaa pätevyyttään. (Aho ym. 2008, 47.) PLISSIT-mallia käytetään myös hahmottamaan seksuaalineuvonnan, -ohjauksen ja -terapian käsitteellisiä tasoja. Mallissa on neljä eri tasoa ja jokainen taso kuvaa erilaisia lähestymistapoja seksuaalisuuteen, sen käsittelyyn ja sen ongelmiin. PLISSIT-mallin kirjaimet ovat lyhenteitä näistä seksuaaliterapian ja -neuvonnan tasoista. *Permission* tarkoittaa luvan antamista, *limited information* merkitsee rajattua tietoa, *specific suggestions* ovat erityisohjeita ja *intensive therapy* puolestaan intensiivistä terapiaa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 51.)

Mallin ensimmäinen taso merkitsee luvan antamista sekä sallimista (*permission*) (Aho ym. 2008, 47). Tällä tasolla asiakas hyväksytään seksuaalisena olentona kaikkine haaveineen, fantasioineen ja tunteineen. Asiakkaan seksuaalisuus sallitaan ja tämä myös kerrotaan hänelle. Lisäksi asiakkaan seksuaalisuuden kysymyksiin ja ongelmiin annetaan tietoa. Toisella tasolla asiakas saa rajattua tietoa häntä mietityttäviin asioihin (*limited information*). Kolmas taso merkitsee taitotasoa (*specific suggestion*). Tällä tasolla asiakkaalle annetaan ohjeita ja neuvoja käytännön tasolla. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 52.) Seksuaalianamneesi on tällä tasolla hyvä työväline, sillä erityisohjeiden antaminen yleensä vaatii sen, että työntekijä on perehtynyt syvällisesti asiakkaan ongelmiin ja hänen taustoihin (Aho ym. 2008, 48). Tämä taso lisäksi kuvastaa sitä tasoa, jolla asiakkaalle voidaan antaa seksuaalineuvontaa tai -terapiaa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 52). Neljäs taso merkitsee seksuaaliterapiaa, joka voi sisältää myös intensiivistä terapiaa asiakkaan kanssa (*intensive therapy*). Tämän tason työntekijällä täytyy olla seksologian erityiskoulutus. (Aho ym. 2008, 47-48.)

Kun seksuaalineuvonnan tai -terapian asiakkaana on kehitysvammainen henkilö, on tärkeää ottaa huomioon tiettyjä asioita, jotka vaikuttavat toimivan vuorovaikutussuhteen luomiseen. Ensinnäkin on hyvä määritellä sopivan oloinen ja turvallinen tila neuvontaa varten. Tilassa ei saa olla liikaa virikkeitä, sillä se voi vaikuttaa asiakkaan keskittymiseen. Tämä on erittäin tärkeää silloin, kun asiakkaat ovat autisteja tai omaavat autistisia piirteitä. Joissain tilanteissa voi harkita neuvontapaikaksi asiakkaalle tuttua ympäristöä, kuten kotia. Asiakas voi tällöin tuntea olonsa turvallisemmaksi. Samalla tilanne voi antaa arvokasta tietoa asiakkaasta, kun voi tarkkailla hänen kotiympäristöään. Toisaalta joillekin asiakkaille neuvonnan saanti vieraassa paikassa on helpompaa, sillä kotona voi olla hyvin negatiivinen suhtautuminen seksuaalisuuteen ja siihen liittyviin aiheisiin. (Luoma-Aho & Lekola 2011, 131.)

Tilan lisäksi tärkeää on selvittää asiakkaalle luontaisin vuorovaikutustapa. Jos asiakkaan puhekyky on heikko, tulee silloin selvittää vaihtoehtoisia vuorovaikutuskeinoja. Niitä voi olla tukiviittomat, kommunikaattorikoneet, erilaiset kuvat, selkokieli, tulkkaus, symbolikirjoitusohjelmat tai fasilitointi. Jos nämä menetelmät ovat neuvojalle vaikeita, on tärkeää että hän voi pyytää apua sellaisilta tahoilta, jotka hallitsevat kyseisten vuorovaikutusmenetelmien käytön. (Luoma-Aho & Lekola 2011, 131.)

Seksuaalineuvonnan aloittamisessa on oleellista asiakkaan ymmärryksen sekä toimintakyvyn tason selvittäminen. Aluksi on hyvä kerätä perustietoja asiakkaalta sekä mahdollisesti hänen lähipiiriltään. On tärkeää selvittää ympäristö, jossa asiakas elää ja toimii. Lisäksi on hyvä selvittää, miten asiakas osaa liikkua erilaisissa ympäristöissä. Muita tärkeitä asioita ovat vuorovaikutustaidot, kognitiiviset taidot ja miten asiakas toimii turhautuessaan. Lisäksi asiakkaalta on hyvä kysyä, onko hänellä erityisiä seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. Merkittävää on myös, onko asiakas saanut seksuaalisuuteen liittyvää neuvontaa ja millaista ohjaus on aikaisemmin ollut. (Luoma-Aho & Lekola 2011, 132.)

Perustietojen keräämisen jälkeen kannattaa jatkaa työskentelyä käymällä läpi asiakkaan kanssa, miten hän hahmottaa oman kehonsa. Käytännössä tämän voi toteuttaa näyttämällä asiakkaalle kuvan ihmisen kehosta ja pyytämään asiakasta nimeämään ja osoittamaan kehon eri osat. Tämän jälkeen neuvoja kutsuu kehon osia

asiakkaan käyttämällä nimillä, jolloin neuvonta on asiakkaalle selkeämpää. Lisäksi asiakkaan kanssa tulee käydä läpi ihmisen eri kehitysvaiheet ja samalla asiakas voi kertoa oman kokemuksensa siitä, onko hän lapsi, nuori vai aikuinen. Tässä vaiheessa voi tulla esiin ristiriita asiakkaan fyysisen iän ja asiakkaan kokeman iän välillä. Yksi neuvonnan tavoite on tukea asiakasta tunnistamaan hänen oikea fyysinen ikä. Tavoitteena on myös opettaa, mikä on millekin ikäkaudelle tyypillistä ja sopivaa käytöstä. On tärkeää, että asiakkaalle opetetaan hänen oikean fyysisen iän tunnistaminen, sillä usein kehitysvammaista ihmistä kohdellaan kuin lasta. Aikuisuuteen tukeminen on tärkeää ja myös lähipiiriä on hyvä ohjeistaa kohtaamaan kehitysvammainen ihminen oman fyysisen ikänsä mukaan. (Luoma-Aho & Lekola 2011, 132.)

Seksuaalineuvonnassa on hyvä tiedostaa, että kehitysvamma on kuitenkin ymmärrysvamma ja kehitysvammaisille ihmisille suunnattu neuvonta voi vaatia paljon toistoja. Myös kieleen ja puhetapaan on syytä kiinnittää huomiota. Usein neuvojan on hyvä käyttää selkokieltä. Asiat tulee kertoa mahdollisimman yksinkertaisesti ja mieluiten havainnollistaen. Kuvat, piirtäminen, liikkuvat kuvat sekä havainnollistavat esineet ovat hyviä keinoja selventää asioita. (Luoma-Aho & Lekola 2011, 132.)

4.4 Seksuaalikoulutuksen kehitys Suomessa

1970-luvulla Seksuaalipoliittinen yhdistys SEXPO alkoi kiinnittää huomiota valtaväestön lisäksi myös erilaisten vähemmistöryhmien seksuaalisiin oikeuksiin. SEXPO:n merkittävin tavoite oli poistaa yhteiskunnassa esiintyviä esteitä seksuaalioikeuksien toteutumiselle sekä tarjota jokaiselle suomalaiselle mahdollisuuden nauttia onnellisesta, tasapainoisesta seksuaalielämästä. (Karkaus-Rikberg 2000, 295.)

Vammaisille seksuaalivalistusta järjestettiin virallisesti ensimmäisen kerran vuonna 1973 kesällä, kun SEXPO:n asiantuntijat pitivät luennon Suomen CP-liiton nuorille CP-vammaisille. Luentoan kuului kolme kurssia, joilla käsiteltiin itsenäistymistä, aikuistumista ja seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia. Kurssit saivat paljon positiivista palautetta ja niille osallistuneet nuoret kokivat aihepiirin käsittelyn tärkeäksi. Nuoret

vaativat myös, että yhteiskunta alkaisi tukemaan vammaisten seksuaaliongelmien tutkimusta ja ratkaisutoimenpiteitä. (Karkaus-Rikberg 2000, 295.)

Kaksi vuotta ensimmäisen SEXPON järjestämän luennon jälkeen vammaisten seksuaalineuvonnan kehittämistä aloitettiin pohtimaan työryhmässä, joka perustettiin Terveystieteiden tutkimuskeskukseen ry:n ja SEXPON toimesta. Työryhmä kävi läpi aiheesta kertovaa ulkomaista kirjallisuutta sekä kuunteli vammaisten ihmisten omia mielipiteitä heille järjestetyssä keskustelutilaisuudessa. Tarve ja kysyntä seksuaalineuvonnalle osoittautui erittäin suureksi, ja vuoden 1976 syksyllä Invalidiliitto myönsi rahallista tukea ensimmäiseen vammaisille suunnatun seksuaalioppaan tekemiseen. Asiantuntijoille, vammaisille ja heidän läheisilleen suunnattu ensimmäinen aihetta käsittelevä Vammautuminen ja sukupuolielämä-opas ilmestyi vuonna 1976 syksyllä. (Karkaus-Rikberg 2000, 295.)

Vuonna 1980 Suomen Lääkintöhallitus asetti WHO:n suositusten mukaiset ohjeet terveystieteiden tutkimuskeskukseen ihmissuhde- ja sukupuolikasvatuksesta. Asetettujen ohjeiden mukaan seksuaalikeskustelut on sisällytettävä osaksi kokonaishoitoa ja työntekijöiden valmiuksia seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyyn on parannettava. Erityisesti vammaisten ja pitkäaikaissairaiden ihmisten seksuaalikasvatuksen ja -neuvonnan tarvetta oltiin korostettu. (Karkaus-Rikberg 2000, 296.)

Nykyisin eri vammais- ja potilasjärjestöt ovat huomioineet seksuaalisuuden perusteellisemmin osana kokonaisvaltaista hoitoa ja etujen ajamista. Lähestulkoon kaikkien potilas- ja vammaisjärjestöjen kursseihin ja kuntoutukseen kuuluu osaksi ainakin yksi luento seksuaalisuudesta ja miten vammautuminen saattaa siihen vaikuttaa. Invalidiliitto pyrkii ottamaan seksuaalisuuden ja siitä puhumisen esille kaikissa kuntoutuksen eri vaiheissa. Invalidiliitto järjestää myös henkilön halutessa sopeutumisvalmennuskursseja, henkilökohtaista neuvontaa tai parikursseja. Seksuaalisuuteen liittyvät psyykkiset ja fyysiset asiat pyritään huomioimaan, mutta niitä ei väkisin käsitellä, jos henkilö ei halua puhua niistä. (Karkaus-Rikberg 2000, 296.)

Vuonna 1995 Jyväskylän ammattikorkeakoulussa käynnistettiin seksologian ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden koulutus- ja kehittämistyö, joka oli osana Stakesin Perhesuunnittelu 2000 -hanketta. Koulutus- ja kehittämistyön alkuvaiheessa

Jyväskylän ammattikorkeakoulu kartoitti alueellisesti ja valtakunnallisesti, millaisia koulutustarpeita sosiaali- ja terveystieteen työntekijöillä oli asiakkaiden seksuaalisuuden kohtaamiseen liittyen. Kartoituksesta ilmeni, etteivät työntekijät kokeneet heillä olevan tarpeeksi valmiuksia asiakkaiden seksuaalisuuden kohtaamiseen arkisessa asiakastyössä. Myöskään asiakkaat eivät mielestään kokeneet saavansa tarpeeksi ohjausta, neuvontaa tai palveluja aiheeseen liittyen. (Valkama & Kaimola 2000, 246.)

Seksologian ammatillista opetusta on järjestetty eri järjestöjen toimesta Suomessa jo 70-luvulta alkaen, mutta korkeakoulutasoinen seksologian opetus on aloitettu vasta 90-luvun puolivälissä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu on ainut oppilaitos, joka järjestää tutkintoon johtavaa seksologian koulutusta, sekä siihen liittyvää täydennyskoulutusta. Yliopiston kursseihin verrattuna Jyväskylän ammattikorkeakoulun seksologian opinnot ottavat konkreettisemmin huomioon työelämän tarpeet. Tavoitteena seksologian opetuksessa on lisätä ammatillisia valmiuksia kohdata ja käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä, huomioida opiskelijoiden kehitystarpeet ja edistää jatkuvassa muutoksessa olevaa työelämää. (Valkama & Kaimola 2000, 246-247.)

Täydennyskoulutusta järjestetään lähinnä jo oman ammattialansa ammattilaisille, kuten lääkäreille, sairaanhoitajille, psykologeille, sosiaalityöntekijöille, tutkijoille sekä kuntoutusalan ammattihenkilöille. Täydennyskoulutuksia on mm. Seksologia I: Seksologian perusteet, 800 tuntia, Seksologia II: Seksuaalineuvonta, 1600 tuntia ja Seksologia III: Kliinisen seksologian erityisasiantuntijuus, 1600 tuntia. Täydennyskoulutuksessa käydään läpi opiskelijoiden henkilökohtaisia uskomuksia, asenteita ja arvoja seksuaalisuuteen liittyen. Opiskelussa käytetään kokemuksellisia menetelmiä, joiden avulla opiskelija voi kehittää omaa ammattipersoonaansa sekä kohdata ja työstää omia seksuaalisuuteen liittyviä rajoja. (Valkama & Kaimola 2000, 247-248.)

Seksuaaliterveyden asiantuntijuudesta on tehty erilaisia selvityksiä. 1973, 1987 ja 1995 on selvitetty valmistuvien terveydenhoitajien asiantuntijuutta seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Terveyskasvatusvelvoite sekä kansanterveystieteen vaikutukset olivat vahvistaneet seksuaaliterveyden opetuksen määrää ja osuutta terveydenhoitajien koulutuksessa 1970-luvulta lähtien. Yleiset

asenteet olivat tulleet suvaitsevaisemmiksi ja yleinen tietotaso oli noussut. Merkittäviä puutteita havaittiin kuitenkin, vaikka 1990- luvulla tiedot aiheesta olivat parempia kuin 1970- luvulla. (Ryttyläinen ym. 2008, 13.)

Sosiaali- ja terveysalojen ammattikorkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten seksuaaliterveyden opetusta käsittelevä selvitys vuosina 2003–2004 osoitti, etteivät kaikki alaa opiskelevat saaneet tarpeeksi opetusta seksuaalisuudesta tai seksuaaliterveydestä. Kuitenkin seksuaalisuutta käsittelevät integroidut tai vapaasti valittavat opinnot olivat lisääntyneet. Myös opettajat olivat aihealueeseen paremmin koulutettuja kuin 1990- luvulla. (Ryttyläinen ym. 2008, 13-14.)

Raution tekemässä selvityksessä terveyden edistämisestä sosiaali- ja terveysalalla vuonna 2005 on tarkasteltu seksuaaliterveyden edistämistä. Selvitys osoitti että seksuaaliterveyden käsittely painottui sairaanhoitajakoulutuksessa eri tavalla eri kouluissa. Aihe oli yleensä yhdistetty eri ammattiaiaineisiin, jolloin sen käsittelyyn vaikuttivat vahvasti opettajan omat intressit. Seksuaalisuutta käsiteltiin eniten hoitotyön perusteissa sekä tarkasteltaessa ihmisen kasvua ja kehitystä. Oman seksuaalisuuden kohtaaminen puolestaan jäi suurelta osin vapaasti valittavien opintojen varaan. (Ryttyläinen ym. 2008, 14.)

5 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tavoitteena on kartoittaa palvelukeskuksen työntekijöiden lisäkoulutustarvetta ja heidän kokemuksiaan asiakkaiden seksuaalisuuden kohtaamisesta. Meidän mielestämme olisi tärkeää, että opinnäytetyömme lisää työntekijöiden keskuudessa keskustelua aiheeseen liittyen ja kasvattaisi työntekijöiden rohkeutta puhua aroistakin aiheista keskenään luottamuksellisesti. Tavoitteenamme on, että opinnäytetyömme herättäisi työntekijät pohtimaan asiakkaidensa seksuaalista asemaa ja oikeuksia, sekä mahdollisesti parantamaan niitä.

Tutkimuksemme pääkysymys on:

- Miten työntekijät kokevat kehitysvammaisten asiakkaiden seksuaalisuuden kohtaamisen?

Alakysymyksiä ovat:

- Miten usein työntekijät kohtaavat seksuaalista käyttäytymistä?
- Millaista seksuaalista käyttäytymistä työntekijät kohtaavat?
- Kokevatko työntekijät tarvitsevansa lisäkoulutusta?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun keväällä 2011 ideapaperin laatimisella. Silloin ideanamme oli vielä toteuttaa kysely kehitysvammaisille henkilöille ja kysellä heiltä heidän mielipiteitään ja kokemuksiaan seksuaalisuudesta. Melko pian kuitenkin totesimme, että kysely pelkästään kehitysvammaisille henkilöille olisi ollut liian haasteellinen toteuttaa. Kyselyn toteuttaminen kehitysvammaisille henkilöille olisi ollut tietotaitoomme nähden liian hankalaa. Keskustellessamme ohjaavan opettajamme kanssa hän tuki päätöstämme suunnata kysely asiakkaiden sijaan työntekijöille. Tämä sai meidät myös pohtimaan tutkimuksemme eettisyyttä, sillä kehitysvammaisille henkilöille suunnatussa kyselyssä haastattelun toteuttamisessa olisi pitänyt olla todella ammatillinen ja hienotunteinen. Suunnattaessamme kyselyn työntekijöille meidän oli mahdollista toteuttaa kirjallinen lomakekysely ja näin ollen saimme laajemman otoksen, vastaukset vastasivat tiedon tarvettamme sekä vastaajat saivat pysyä anonyymeina. Pohdimme kyselyn toteuttamiseksi eri menetelmiä, muun muassa teemoittelua, mutta loppujen lopuksi päädyimme kyselylomakkeeseen, joka sisälsi sekä avo- että monivalintakysymyksiä.

Loppuvuoden 2011 aikana olimme yhteydessä kehitysvammaisten palvelukeskukseen ja kysyimme mahdollisuuksiamme toteuttaa kysely heidän eri osastoillensa. Lisäksi sovimme käytännön syistä tutustumiskäynnin, jotta saisimme paremman käsityksen yhteistyökumppanistamme. Teimme sopimuksen opinnäytetyön toteuttamisesta tutustumiskäynnin yhteydessä helmikuussa 2012. Tutustumiskäynti innosti meitä, sillä saimme positiivista palautetta ideastamme ja sovimme, mitkä osastot ottaisimme kyselyyn mukaan. Suunnitelmaseminaarin pidimme helmikuussa 2012, josta saimme palautetta opponenteilta ja ohjaavalta opettajalta. Palautteen avulla ajatuksemme opinnäytetyön toteuttamisesta selkeni yhä enemmän ja sitä oli helppo lähteä työstämään.

Maaliskuussa 2012 teimme vapaamuotoisen tutkimuslupasopimuksen, jossa pyysimme lupaa toteuttaa tutkimus kehitysvammaisten palvelukeskuksessa. Veimme kyselyt yksikköön maaliskuussa 2012. Kyselyihin osallistui yhdentoista eri osaston työntekijät, ja jokaiselle osastolle veimme kymmenen kyselylomaketta. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Tätä vastausaikaa jatkoimme vielä kahdella viikolla, koska kyselyitä oli palautunut ensin vain 45 kappaletta. Toisen kahden viikon aikana kyselyitä palautui vielä yhdeksän kappaletta lisää. Jokaisella osastolla on enemmän kuin kymmenen työntekijää, silti veimme vain kymmenen kyselylomaketta, koska esimerkiksi lomien, poissaolojen ja kiireellisyyden vuoksi oli mahdotonta saada jokaisen työntekijän vastausta kahdessa viikossa tai jatkettussakaan ajassa eli neljässä viikossa. Yhteensä palvelukeskukseen veimme siis 110 kyselylomaketta, joista arvioimme saavamme takaisin noin 50-80 %. Kyselylomakkeita palautui yhteensä 54 kappaletta eli 49 %.

Palvelukeskuksessa työskentelee kaikkiaan noin 350 työntekijää. Kyselymme vastasi 54 henkilöä eli 15 % koko henkilöstöstä. Palvelukeskus tarjoaa erityispalveluja ja huolenpitoa eri tasoisille kehitysvammaisille henkilöille. Yhteistyökumppanimme toiveesta emme julkaise tarkempia tietoja palvelukeskuksesta.

6.1 Tutkimusmenetelmä ja aineisto

Tutkimuksessa käytämme sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen menetelmiä. Määrällisessä (kvantitatiivisessa) tutkimuksessa kuvaillaan ja tulkitaan yhteiskuntailmiöitä tieteen yleisen logiikan mukaisesti. Sille ominaista on käyttää mahdollisimman tarkkoja mittausmenetelmiä, kerätä tutkimusaineistot ”edustavista” väestötöksistä ja käsitellä tutkimusaineistoja tilastotieteen menetelmin oikeiden johtopäätösten saamiseksi. Laadullisessa (kvalitatiivisessa) tutkimuksessa annetaan kvantitatiiviseen tutkimukseen verrattuna enemmän tilaa tutkimukseen osallistuvien henkilöiden omille tulkinnoille ja mielipiteille. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kysymyksiin vastaavat henkilöt saavat suhteellisen vapaamuotoisesti kertoa aihealueeseen liittyvistä kokemuksistaan. (Tilastokeskus 2012.)

Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus ovat lähestymistapoja, joita on käytännössä vaikea erottaa toisistaan. Ne tulisi nähdä tutkimusta tehdessä toisiaan täydentäviksi lähestymistavoiksi, eikä kilpaileviksi suuntauksiksi. (Hirsjärvi ym.

2004, 127-128.) Valitsimme käytettäväksi sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska ne täydentävät toisiaan ja siten saimme monipuolisempaa tietoa tutkimukseemme. Halusimme tutkimukseemme sekä määrällistä että laadullista tietoa ja siksi koimme oikeaksi vaihtoehdoksi käyttää molempia tutkimusmenetelmiä. Toteutimme tutkimuksen käyttämällä kyselylomakkeita, jotka sisälsivät avoimia sekä monivalintakysymyksiä. Kyselylomakkeiden sisältämät kysymykset olivat kaikille vastaajille samat, ja laadittu yhteistyössä palvelukeskuksen kuntoutuksen johtajan, seksuaaliterapeutin ja työntekijöiden kanssa.

Kontrolloituja kyselyjä on kahdenlaisia: informoituja sekä henkilökohtaisesti tarkistettuja kyselyitä. Opinnäytetyössämme käytämme informoitua kyselyä. Tämä tarkoittaa, että tutkijat käyvät henkilökohtaisesti viemässä kyselyn paikkaan, jossa kysely toteutetaan. Samalla käynnillä tutkijat kertovat tutkimuksensa tavoitteista, käyvät kyselyn läpi ja vastaavat esiinnouseviin kysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2004, 185-186.)

Kyselylomakkeiden avulla tietoja voidaan kerätä esimerkiksi tosiasioista, käyttäytymisestä, toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista, uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä. Edellämainittujen kysymysten lisäksi lomakkeissa tiedustellaan usein myös vastaajaa itseään koskevia niin sanottuja taustakysymyksiä, kuten ikä, sukupuoli, koulutus, ammatti ja perhesuhteet. Lomakkeiden kysymykset voidaan muotoilla monella eri tavalla, mutta yleensä käytetään kolmea muotoa: 1. avoimia kysymyksiä, 2. monivalintakysymyksiä ja 3. asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia kysymystyyppejä. (Hirsjärvi ym. 2004, 186-189.) Pyrimme muotoilemaan kyselylomakkeiden kysymykset mahdollisimman yksinkertaisiksi ja selkeiksi, jotta vastaaminen olisi mahdollisimman miellyttävää työntekijöille. Yksinkertaiset ja selkeät kysymykset helpottavat myös vastausten analysointia sekä tulosten pätevyyttä. Kyselyssämme taustakysymyksinä olivat sukupuoli, ikä, koulutustausta, työsuhde ja työskentelyaika palvelukeskuksessa. Kyselylomakkeessa kartoitimme eniten työntekijöiden kokemuksia ja mielipiteitä.

Avoimissa kysymyksissä esitetään vain kysymys ja jätetään tyhjä tila vastausta varten. Vastaaja kirjoittaa vastauksen omin sanoin ja niin perusteellisesti, kuin itse haluaa. Monivalintakysymyksissä tutkija on valmisteellut valmiit, numeroidut

vastausvaihtoehdot ja vastaaja merkitsee rastin tai rengastaa lomakkeesta valmiin vastausvaihtoehdon tai useampia vaihtoehtoja. Asteikkoihin perustuvassa kysymystyypissä esitetään väitteitä, joihin vastaaja vastaa kuinka vahvasti hän on asian kanssa samaa mieltä tai eri mieltä. (Skaala voi olla esimerkiksi ”täysin samaa mieltä”, ”jokseenkin samaa mieltä”, ”neutraali kanta”, ”jokseenkin eri mieltä”, ”täysin eri mieltä”, ”ei osaa sanoa”.) (Hirsjärvi ym. 2004, 187-189.)

6.2 Aineiston analyysi

Työntekijät vastaavat kyselylomakkeen kysymyksiin anonyymisti. Avoimet kysymykset analysoimme aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, monivalintakysymyksien tulokset esitetään numeerisessa muodossa. Saaranen-Kauppisen & Puusniemen (2002) mukaan sisällönanalyysiä käytettäessä tarkastellaan tutkimuksen tuloksia jaotellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen. Sisällönanalyysiä käytetään tutkimustuloksien ollessa tekstimuotoisia. Tutkittavat tekstit voivat olla kirjoja, päiväkirjoja, haastatteluita, puheita tai keskusteluita. Sisällönanalyysillä on tarkoituksena muodostaa tutkittavasta asiasta tiivistetty kuvaus, joka yhdistää tutkimuksen tulokset laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2002.)

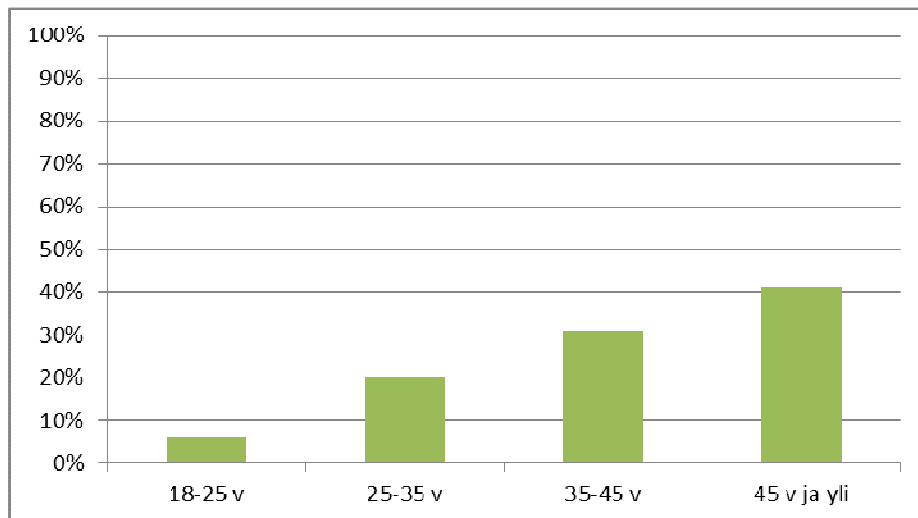
Sisällönanalyysillä voidaan siis tarkoittaa sekä laadullista sisällönanalyysia että sisällön määrällistä erittelyä. Näitä molempia voidaan hyödyntää samaa aineistoa analysoidessa. Laadullisessa sisällönanalyysissä tutkimuksen aineisto jaotellaan ensin pienempiin osiin, jonka jälkeen se käsitteellistetään ja lopuksi järjestetään uudelleen uudenlaiseksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa teorialähtöisesti, teoriaohjaavasti tai aineistolähtöisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2002.) Toteutimme työssämme sisällönanalyysin aineistolähtöisesti ja peilasimme tuloksiamme teoriaan. Tulokset luokittelimme kyselyn tema-alueiden mukaisesti.

7 TULOKSET

Jaottelimme tulokset yläkategorioihin sen mukaan mitä aiheita aineistosta nousi. Jotta olemme pystyneet nimeämään eri kategoriat, on niitä täytynyt esiintyä huomattava määrä, vähintään 5 kappaletta. Vastaukset, jotka eivät sopineet näihin yläkategorioihin, nimettiin poikkeaviksi vastauksiksi ja ne esiteltiin omana osionaan.

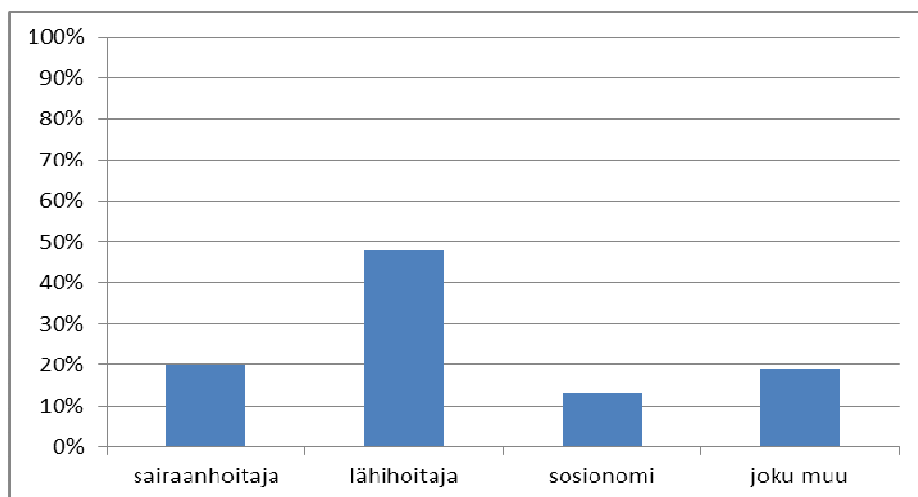
7.1 Vastaajien perustiedot

Vastaajien perustietoja ovat sukupuoli, ikä, koulutustausta, työsuhde sekä työskentelyaika palvelukeskuksessa. Vastaajista naisia oli 52 % ja miehiä 22 %, loput 26 % eivät olleet vastanneet kysymykseen tai vastaus oli epäselvä. Suurin osa vastaajista oli iältään 45 vuotta tai yli (41 %). Vastaajista vähiten oli 18–25-vuotiaita (6 %) (kuvio 1).



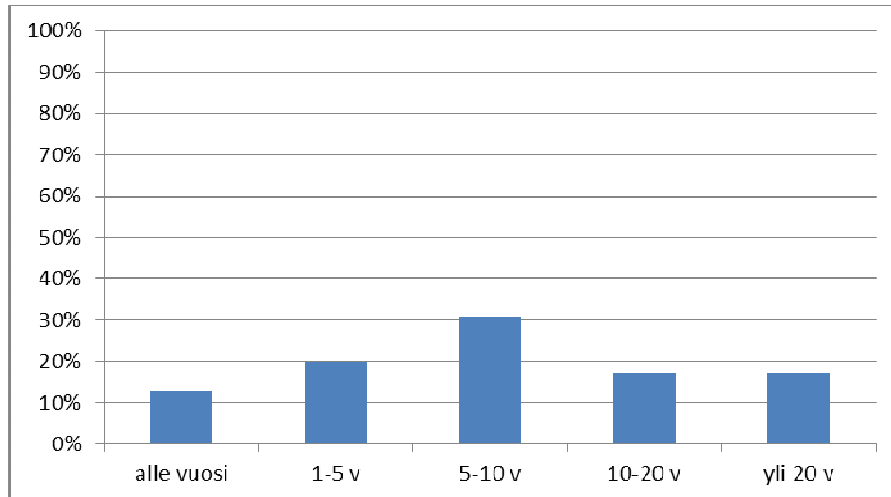
KUVIO 1. Ikäjakauma. (n=53)

Vastaajista valtaosa oli koulutustaustaltaan lähihoitajia (48 %). Seuraavaksi eniten oli sairaanhoitajia (20 %) ja sosionomeja (13 %). Kohdassa ”joku muu” vastaajina oli muun muassa kehitysvammaisten ohjaajia (kuvio 2).



KUVIO 2. Koulutustausta. (n=54)

Yleisin työsuhteen muoto oli vakituinen työsuhde (76 %). Vastaajista 20 % oli sijaisia ja 4 % oli muussa työsuhteessa toimivia henkilöitä. Yleisin työskentelyaika palvelukeskuksessa oli 5–10 vuotta (31 %). Vähiten oli sellaisia vastaajia, joiden työskentelyajan pituus oli alle vuosi (13 %) (kuvio 3).



KUVIO 3. Työskentelyaika palvelukeskuksessa. (n=53)

7.2 Seksuaalisen käyttäytymisen määrittely

Selvitimme työntekijöiltä, minkä he määrittelevät seksuaaliseksi käyttäytymiseksi. Kysymykseen vastasi 47 henkilöä 54:stä. Yleisimmin vastaajat määrittelivät seksuaalisen käyttäytymisen puheiksi. Puheet nousivat eri tavoin esiin 21 henkilön vastauksissa. Asiakkaat flirttailevat ja vitsailevat aiheesta. He puhuvat seksuaalisuudesta kiertelemättä. Asiakkaat puhuvat keskenään tai ohjaajille seksuaalissävytteisiä tarinoita. Ehdottelu ja vihjailu kuuluvat seksuaaliseen käyttäytymiseen, joka ilmenee sanallisesti. Ilmeet ja eleet korostavat puheiden huumoria ja kertovat asiakkaiden mieltymyksistä. Seksuaalinen käyttäytyminen on kaikkea aina puheista, ilmeistä, eleistä, käyttäytymiseen asti. Seksuaaliseksi käyttäytymiseksi määriteltiin myös puheet toisen ulkonäöstä ja pukeutumisesta.

”Flirttailu, seksuaalissävytteinen huumori (vitsailu) tai aiheesta puhuminen suoraan ja häpeilemättä.”

Seksuaalinen käyttäytyminen nähtiin myös lähentelynä ja toisten ihmisten kosketteluna. Näin vastasi 19 henkilöä. Vastaajat kertoivat, että asiakkaat hakeutuvat

joko toistensa tai työntekijöiden läheisyyteen ja pyrkivät koskettelemaan toisia asiattomasti. Tämä nähtiin myös henkilön yksityisyyden ja reviirin loukkaamisena, kun ilman lupaa tullaan liian lähelle. Vastaajat nostivat myös esiin yhtäkkisen halailun ja suutelemisen yritykset.

Itsetyydytys tuotiin esiin 18 henkilön vastauksissa. Työntekijät puuttuivat itsetyydytykseen, mikäli se oli jatkuvaa tai itsetyydytyksen koettiin olevan haitaksi toisille. Itsetyydytystä pystyi harjoittamaan omissa huoneissa ja sille annettiin aikaa ja tilaa, mikäli tarvetta ilmeni. Vastaajat kuvailivat itsetyydytystä nautintoa tuottavaksi toiminnaksi, jota ilmeni suurella osalla asiakkaista. Osalla asiakkaista ei mahdollisesti ollut kykyä itsetyydytyksen toteuttamiseen, mutta pyrkimystä itsetyydytykseen ilmeni myös heillä.

Omien sukupuolielinten näyttely ja koskettelu ilmensi vastaajien mielestä hyvin seksuaalista käyttäytymistä (12 viittausta). Vastaajat kertoivat, että asiakkaat hierovat itseään intiimialueilta yleisillä paikoilla ja paljastavat myös itseään. Asiakkaat koskettelevat ja esittelevät itseään julkisissa tilanteissa seksuaalisessa mielessä.

”Koskettelyn esim. genitaalialueille, rintoihin tms. Seksuaalissävyytteinen koskettelu”

Seksuaaliseksi käyttäytymiseksi katsottiin kuuluvan myös seurustelun ja ihastumisen. Kahdeksan henkilöä koki ihastumisen ja seurustelun olevan seksuaalista käyttäytymistä. Monilla asiakkailla myös haaveet tyttö- tai poikaystävästä nähtiin seksuaalisena käyttäytymisenä. Kiinnostuksen herääminen toisiin asiakkaisiin ja sitä kautta ihastuminen oli vastaajien mielestä tärkeä osa seksuaalista käyttäytymistä. Ihastuminen voi kohdentua myös työntekijöihin, esimerkiksi vaikeavammaisilla henkilöillä hoitaja on usein läheisimmässä suhteessa asiakkaan kanssa erityisesti fyysisesti. Osa asiakkaista myös ilmaisi oman ihastumisensa. Seksuaalisuutta, rakkautta ja ihastumista ilmentävä toiminta nousi esiin myös haastateltavien vastauksissa.

Edellä mainituista kategorioista poikkeavia vastauksia oli yhdeksän kappaletta, joissa seksuaalisuudesta käyttäytymistä kuvattiin kehon ja sitä koskevien tarpeiden pohdintana ja käsittelynä. Seksuaalisuuden koettiin olevan henkilön omaan kehoon liittyvää

tunnetta, toimintaa ja käytöstä. Vastaajat olivat myös kokeneet, että seksuaalinen käyttäytyminen kuuluu osana ihmisen kehitykseen ja asiakkaat ovat eri vaiheissa seksuaalisuuden kehittämisessä. Erikoisten käyttäytymistapojen uskottiin johtuvan siitä, että asiakkaiden ymmärrys ei välttämättä riitä. Vastaajien mielestä seksuaalisuus on hyvin kokonaisvaltainen ja ihmiseen oleellisesti liittyvä asia. Kun asiakkaat ovat intiimietäisyydellä toisistaan, määriteltiin se seksuaaliseksi käyttäytymiseksi. Seksuaalisen käyttäytymisen katsottiin ilmenevän vaatetuksen kautta, esimerkiksi naiselliset ja kauniit vaatteet ilmentävät seksuaalista käyttäytymistä, myös liian avonaiset vaatteet koettiin osaksi seksuaalista käyttäytymistä. Muutama vastaajista koki kysymyksen liian laajaksi ja hankalaksi vastata, koska eivät tienneet, mitä kaikkea vastauksessa olisi pitänyt huomioida ja tuoda esiin.

7.3 Seksuaalisen käyttäytymisen kohtaaminen

Selvitimme myös, millaista seksuaalista käyttäytymistä työntekijät kohtaavat työssään. Kysymykseen vastasi 49 henkilöä 54:stä. Vastaukset olivat hyvin samankaltaisia seksuaalisen käyttäytymisen määrittelyn kanssa. 20 henkilön vastauksissa esiin nousi lähentely ja toisten ihmisten koskettelu. Asiakkaat koskettelevat avoimesti toisia asiakkaita, tämä kuitenkin kielletään ja pyritään ohjaamaan asiakkaan mielenkiinto johonkin toiseen asiaan. Asiakkaat pyrkivät myös koskettelemaan työntekijöitä, esimerkiksi silittelemällä hiuksia, läpsyttelemällä takapuolta tai koskettelemalla rintoja. Asiakkaat tulevat liian lähelle ja joskus jopa on esiintynyt yrityksiä hyväksikäyttöön. Työntekijät kohtaavat asiakkaiden välistä seksuaalista käyttäytymistä. Asiakkaat haluavat myös usein halailla sekä hoitajia että toisiaan.

19 henkilön vastauksissa seksuaalinen käyttäytyminen vastaajan osastolla kohdattiin itsetyydytyksenä eli käyttäytyminen oli normaalia estottomampaa. Asiakkaat tyydyttävät itseään julkisilla paikoilla ja yhteisissä tiloissa, jolloin heidät ohjataan omiin huoneisiin. Negatiivisena asiana itsetyydytys nähtiin myös silloin, kun se vie suurimman osan päivästä ja muut asiat jäävät tekemättä. Tärkeäksi koettiin myös se, että itsetyydytystä ohjataan, jotta asiakkaat osaavat toteuttaa sen mielekkäällä tavalla ja niin, ettei se häiritse muita asiakkaita.

Selkeästi esiin nousivat myös seksuaaliset puheet, joita ilmeni 16 eri vastauksessa. Asiakkaat juttelevat seksuaalissävyytteisiä juttuja keskenään tai työntekijöille, osa myös ehdottelee seksiin liittyviä asioita. Asiakkailla on paljon kysymyksiä seksuaalisuudesta ja monet ovat hyvin kiinnostuneita siitä. Vastaajat ovat käyneet asiakkaiden kanssa keskustelua asiakkaiden seksuaalisista suuntautumisista ja yleisesti seksuaalisuudesta, esimerkiksi rakastelusta. Asiakkaat kuvailevat myös toisiaan ja arvostelevat toistensa ulkoista olemusta. Asiakkaat haluavat jutella vastakkaisesta sukupuolesta ja kysyä vastakkaiseen sukupuoleen liittyviä kysymyksiä. Omassa kehossa ja seksuaalisuudessa tapahtuvia muutoksia käsitellään positiivisessa hengessä ja tuetaan seksuaalisuuden kehittymistä.

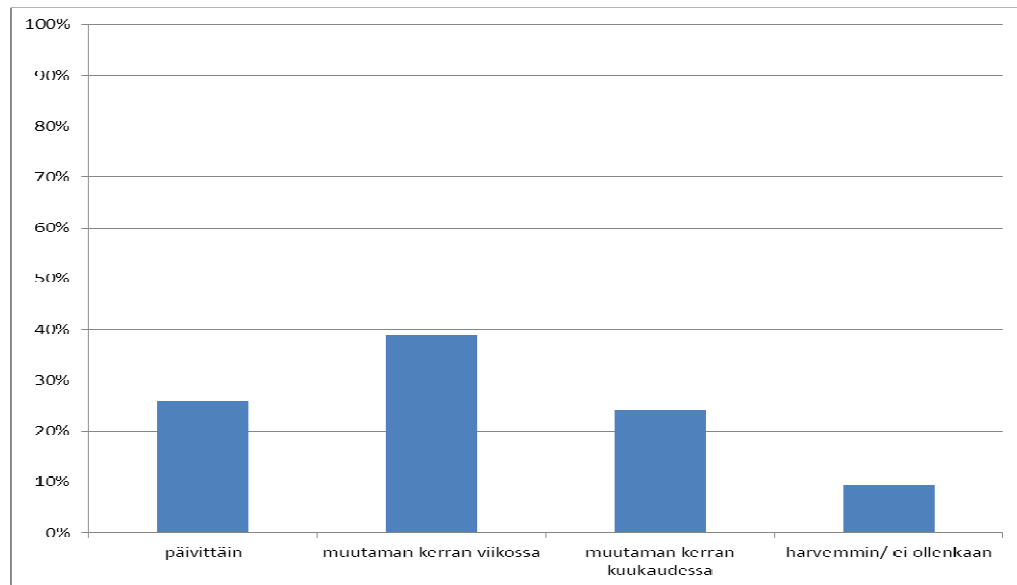
Vastaajat kertoivat kohtaavansa työssään normaalia ihastumista ja seurustelua (8 viittausta). Asiakkaat kulkevat käsi kädessä, suutelevat, halailevat ja pitävät toisiaan hyvänä. He ihastuvat ja sitten seurustelevatkin. Samalla tutustutaan ja kasvetaan yhdessä. Ihastuminen voi tapahtua usein myös hoitajaan. Osa asiakkaista ihailee toisen sukupuolen edustajia ja se riittää heille.

Estoton käyttäytyminen ilmeni myös sukupuolielinten näyttelynä ja kosketteluna. Asiakkaat vetävät housunsa alas ja esittelevät sukupuolielimiään sekä koskettelevat niitä samalla. Asiakkaat koskettelevat ja hyväilevät itseään yleisillä paikoilla. Tällaisessa tilanteessa asiakkaat ohjataan omiin huoneisiinsa.

Näistä kategorioista poikkeavia vastauksia oli kahdeksan. Näissä vastaajat kertoivat kohtaavansa seksuaalisuuteen liittyviä asioita päivittäin ja seksuaalisuus herättää asiakkaissa paljon kysymyksiä. Osa asukkaista pohtii myös omia rajojaan ja riittävyytään. He miettivät, voivatko hyväksyä itseään sellaisena kuin ovat ja miettivät omaa sukupuoli-identiteettiään. Asiakkaat tarkkailevat myös paljon omaa kehoaan ja siinä tapahtuvia muutoksia sekä omaa kasvuaan myös henkisesti. Seksuaalista käyttäytymistä kohdataan myös hyvin erikoisina tapoina huolehtia hygieniasta. Asiakkaat saattavat jättää terveyssiteitään näkyville ja tällä tavoin hakea huomiota. Internetistä asiakkaat myös hakevat tietoa seksuaalisuudesta ja vierailevat erilaisilla sivustoilla, jossa seksuaalisuutta käsitellään. Osa kokee myös ahdistusta seksuaalisuudesta, koska ovat aiemmin kokeneet jotakin ikävää siihen liittyen. Osa

työntekijöistä ei ollut kohdannut seksuaalista käyttäytymistä työssään käytännössä ollenkaan tai vain hyvin vähän.

Kysyimme, miten usein työntekijät kohtaavat seksuaalista käyttäytymistä. Yleisin vastaus oli muutaman kerran viikossa ja harvinaisin harvemmin tai ei ikinä (kuvio 4).

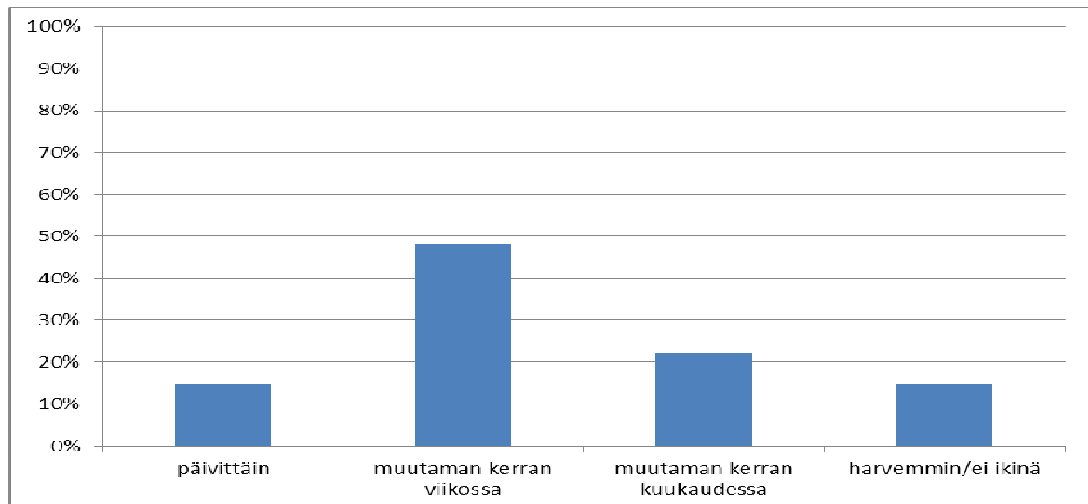


KUVIO 4. Seksuaalisen käyttäytymisen kohtaaminen (n=53).

7.4 Seksuaalisen puheen kohtaaminen

Selvitimme, minkälaista seksuaalista puhetta vastaajat kohtaavat työssään. Vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto. Eniten asiakkaat puhuivat ihastumisesta ja seurustelusuhteista (32 %). Toiseksi ja kolmanneksi yleisimmät olivat puheet seksuaalisista haluista ja niiden tyydyttämisestä (24 %) sekä seksuaalissävytteiset puheet ja kommentit muiden ulkonäöstä (23 %). Vähiten työntekijät olivat valinneet puheita perheenperustamisesta, raskaudesta ja naimisiinmenosta (13 %). Kysymyksessä oli mahdollisuus myös valita jotain muuta, mitä – vaihtoehto. Tähän vaihtoehtoon vastasi 7 % vastaajista. Tässä vastaajalla oli mahdollisuus kertoa omin sanoin siitä, millaista seksuaalista puhetta hän kohtaa työssään. Tässä vastaajat kertoivat asiakkaiden nimittelevän toisiaan ja puhuvan seksuaalissävytteisesti. He kertovat omasta toiminnastaan, kuten esimerkiksi videokuvauksista ja seksitreffit yrityksistä. Tässä kerrottiin myös, että asiakkaat eivät puhu seksuaalisista asioistaan työntekijöille.

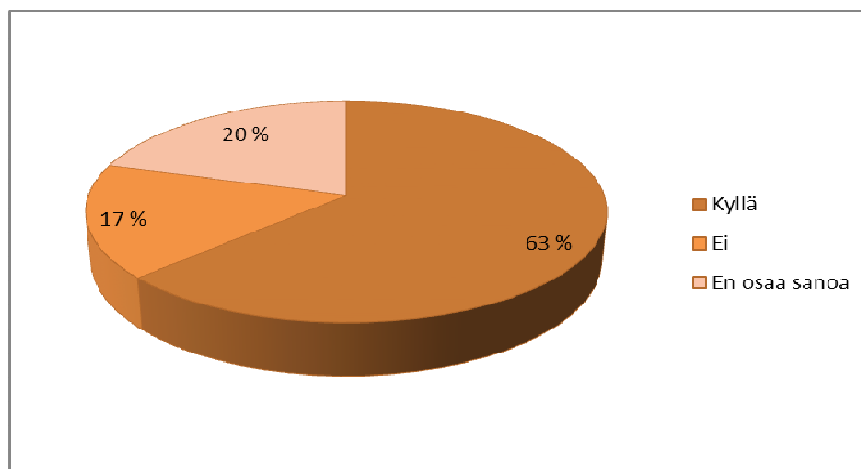
Vastaajat kohtasivat yleisimmin seksuaalista puhetta muutaman kerran viikossa. Näin vastasi 48 % vastanneista. Päivittäin ja harvemmin tai ei ollenkaan vastausvaihtoehdot valitsi 30 % vastanneista, molemmissa siis 15 % (kuvio 5).



KUVIO 5. Seksuaalisen puheen kohtaaminen (n=52).

7.5 Työyhteisön tuki ja toimivuus

Työntekijät kokivat pääosin, että heillä on yhteiset toimintamallit asiakkaan seksuaalisuuden kohtaamiseen. Näin vastasi 63 % vastaajista. 17 % koki, ettei yhteisiä toimintamalleja ollut ollenkaan ja viidennes ei osannut sanoa yhteisten toimintamallien olemassa olosta mitään. (Kuvio 6).



KUVIO 6. Yhteiset toimintamallit. (n=54)

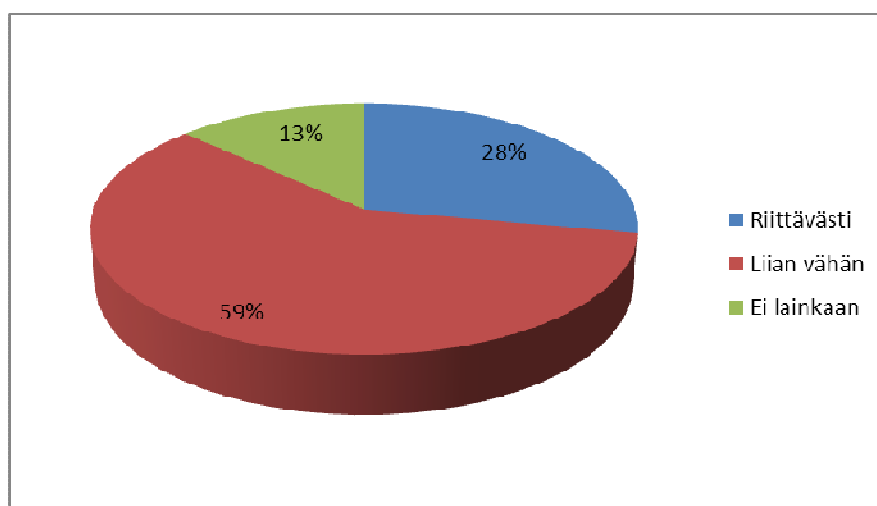
Tukea työntekijät saivat toisiltaan asiakkaiden seksuaalisuuteen liittyen erittäin hyvin. Vain yksi henkilö ei mielestään saanut riittävästi tukea työkavereilta seksuaalisuuden kohtaamiseen. 87 % vastaajista koki, että tuki oli todella riittävää ja 11 % vastaajista ei osannut sanoa puolesta eikä vastaan.

Seksuaaliset tilanteet päivän aikana eivät jääneet vaivaamaan työntekijöitä usein. Suurin osa vastaajista (67 %) kokivat, että seksuaaliset tilanteet eivät vaivanneet heitä työpäivän jälkeen. 33 % vastanneista koki, että tilanteet jäivät vaivaamaan heitä harvoin. Tämä kertoo myös paljon siitä, että työntekijöillä on riittävä tuki ja yhteiset toimintamallit seksuaalisuuteen liittyen.

7.6 Lisäkoulutustarve

Kartoitimme työntekijöiden aiempaa koulutustaustaa seksuaalisuuteen liittyen ja heidän lisäkoulutustarvettaan. Kysyimme myös, millaista seksuaalisuuskoulutuksen tulisi olla ja mitä teemoja sen tulisi sisältää.

Vastanneista 59 %:lla aiempi koulutus oli sisältänyt opintoja seksuaalisuuteen liittyen, nämä vastaajat kokivat kuitenkin, että opintoja oli ollut liian vähän. Riittävästi seksuaalisuusopintoja oli ollut 28 % vastanneista. Vastaajista 13 % kertoi, etteivät opinnot olleet sisältäneet seksuaalisuuden käsittelyä ollenkaan (kuvio 7).

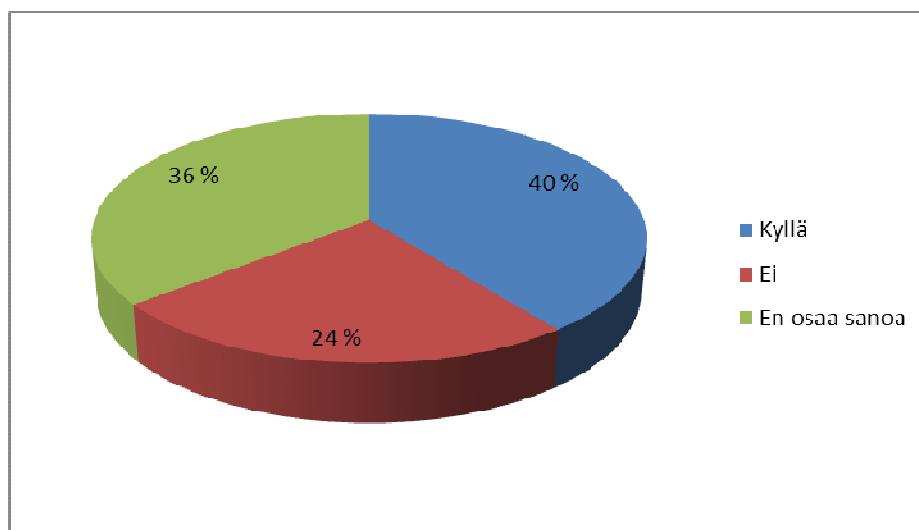


KUVIO 7. Aiemmat opinnot seksuaalisuuteen liittyen. (n=54)

14 henkilöä vastaajista oli saanut lisäkoulutusta työssäoloaikanaan palvelukeskuksessa. Vastaajia kysymykseen oli kaikkiaan 53. Vastaajista 39 ei ollut

saanut lisäkoulutusta ollenkaan. Osa vastaajista kertoi, ettei ollut edes halunnut lisäkoulutusta. Vastaajilla oli mahdollisuus myös kertoa, millaista koulutusta he olivat saaneet. He olivat käsitelleet koulutuksissa kehitysvammaisten seksuaalisuutta seksuaalisuuden portaiden avulla, yleensä kehitysvammaisten seksuaalisuutta sekä myös autististen henkilöiden seksuaalisuuteen liittyviä tekijöitä.

Lisäkoulutuksen koki tarpeelliseksi 21 henkilöä. 19 ei osannut sanoa, tarvitseeko lisäkoulutusta vai ei. 13 henkilöä ei mielestään tarvitse lisäkoulutusta seksuaalisuuteen liittyen (kuvio 8).



KUVIO 8. Lisäkoulutustarve. (n=53)

Vastaajat, jotka kertoivat lisäkoulutushalukkuudestaan, saivat esittää toiveita siitä, mitä koulutuksen tulisi sisältää. Vastaajat toivoivat, että koulutuksissa käsiteltäisiin erityisesti kehitysvammaisten seksuaalisuuteen liittyviä asioita, kuten seksuaalisuutta yleensä, ilmentymistä ja keinoja seksuaalisuuden käsittelemiseen asiakkaan kanssa erityisesti silloin, kun asiakkaan ymmärrys on alhainen. Osa vastaajista koki, että yleinen tietämys seksuaalisuudesta heillä on jo riittävää, mutta tällä alueella vielä liian vähäistä. Osa halusi myös perustietoa seksuaalisuudesta lapsilla ja nuorilla.

Esiin nostettiin myös rajojen asettaminen, erityisesti niin, etteivät asiakkaat tule hyväksikäytetyiksi, vaan seurustelevat ja ihastuvat normaaleissa rajoissa. Tietoa kaivattiin myös apuvälineistä ja muista keinoista, millä asiakkaat voivat tyydyttää seksuaalisia tarpeitaan. Vastaajat halusivat käsitellä koulutuksissa

vaikeavammaisten seksuaalisuutta. Vastaajat kertoivat, että haluaisivat käsitellä seksuaalisuuden eettiseen puoleen liittyviä asioita. He kaipasivat myös neuvoja puheeksi ottamiseen, toimintamallien runkoihin ja itsetyydytyksen opettamiseen. Koulutuksen toivottiin sisältävän tietoa selkokielisestä ohjauksesta. Seksuaalisuuden tukemiseen ja sen hyväksymiseen haluttiin myös keinoja.

7.7 Mielipiteitä kyselystä

Kyselylomakkeen lopussa halusimme saada tietoa siitä, millä tavoin työntekijät olivat kyselyn kokeneet. Kysymys antoi palautetta meille kyselylomakkeestamme. Kysymyksessä oli mahdollisuus valita useampia vaihtoehtoja. Työntekijät olivat kokeneet kyselyn olleen eniten ajatuksia herättävä (31 %), mukava (22 %), tarpeellinen (19 %) ja mielenkiintoinen (16 %). Muita vastauksia olivat haastava (5 %), aikaavievä (2 %) ja jotain muuta (5 %), jossa esimerkiksi mainittiin kyselyn olleen outo. Nämä vastaukset olivat meille itsellemme hyvin tärkeitä ja varmistivat vielä sitä, että aihetta on tärkeä käsitellä.

7.8 Opinnäytetyömme validius ja reliaabelius

Tutkimukset pyritään toteuttamaan niin, että ne välttävät virheiden syntymistä, silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Siksi onkin tärkeää, että kaikissa tutkimuksissa arvioidaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tähän löytyy useita erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Kaksi tutkimuksen arviointiin liittyvää käsitettä ovat validius eli pätevyys ja reliaabelius eli mittaustulosten toistettavuus. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Validius tarkoittaa siis mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä haluttiinkin mitata. Aina mittarit ja menetelmät eivät kohtaa todellisuutta sillä tavoin, kuin tutkija on ajatellut. Saattaa olla, että kyselylomakkeiden kysymyksiin on saatu vastaukset, mutta vastaajat ovat voineet käsittää kysymykset eri tavalla kuin tutkija on ne tarkoittanut. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.) Kyselyn aiheet nousivat esiin keskustellessamme palvelukeskuksen kuntoutuksen johtajan, seksuaaliterapeutin ja työntekijöiden kanssa. Meidän mielestämme oli tärkeää, että kysymykset koskettivat palvelukeskuksen arkea ja kyselyistä olisi hyötyä myös heille. Ennen kyselyn toimittamista pyysimme kommentteja siitä ohjaavalta opettajaltamme,

opponenteiltamme sekä palvelukeskuksen kuntoutuksen johtajalta. Näiden palautteiden perusteella hioimme kyselyn lopulliseen muotoon. Validiutta pyrimme parantamaan myös sillä, että veimme kyselylomakkeet henkilökohtaisesti ja kerroimme niistä taustatietoja. Jätimme myös yhteystietomme ja kannustimme vastaajia kysymään, mikäli jotakin kysyttävää kyselylomakkeista ilmenisi. Pääosin kyselylomake antoi sellaiset tiedot, mitä haimmekin. Kuitenkin kysymys numero 6 :”Minkä määrittelet seksuaaliseksi käyttäytymiseksi?” oli ymmärretty eri tavalla kuin olimme ajatelleet. Kysymys olisi täytynyt muotoilla hiukan eri tavoin, jottei sitä olisi nähty työn kautta, vaan henkilökohtaisemmin.

Reliaabelius on mahdollista todeta useilla eri tavoilla. Kahden arvioijan päätyminen samaan lopputulokseen kertoo tuloksen reliaabeliuksesta, myös se, että samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tutkimustulos, pidetään reliaabeliutena. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Reliaabelius ja validius on usein kytketty kvantitatiiviseen tutkimukseen ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa näitä käsitteitä on jopa pyritty välttämään. Kaiken tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä on silti tärkeä arvioida. Ydinasiolina laadullisessa tutkimuksessa voidaan pitää sitä, että henkilöt, paikat ja tapahtumat on kuvattu selkeästi. Luotettavuutta kohentaa tarkka selostus tutkimuksen toteuttamista, kaikki vaiheet tulee huomioida. Esimerkiksi haastattelu- ja havainnointitutkimuksissa kerrotaan olosuhteista ja paikoista, joissa aineistot kerrättiin. (Hirsjärvi 2009, 232.) Tutkimuksessamme olemme kertoneet tarkasti, mistä olemme lähteneet liikkeelle ja miksi olemme aiheen valinneet. Perustelemme myös kohteen valinnan ja kohdejoukon valikoitumisen. Taustatietojen avulla kerromme henkilöistä, joilta tietoa olemme keränneet, lisäksi esittelemme palvelukeskuksen heidän toivomallaan tavalla. Pohdinnassa käymme myös läpi sitä, mitä olisimme voineet tehdä toisin ja tällä tavoin arvioimme kriittisesti tutkimustamme.

7.9 Kyselyn eettisyys

Opinnäytetyömme aihe on hyvin sensitiivinen ja yhteistyökumppanimme toiveesta emme julkaise organisaation nimeä. Ennen kyselyn toteuttamista haimme tutkimuslupaa ja tutkimuslupa myönnettiin meille. Emme julkaise tutkimuslupa-

anonus tai -pääöstä yhteistyökumppanimme pyynnöstä. Suoritimme tutkimuksen niin, että tutkittavat pysyivät nimettöminä, eikä osastoja eritelty. Kyselylomakkeessa ei tiedusteltu kuin perustiedot, joiden avulla ei voi todentaa kenenkään henkilöllisyyttä. Anonymiteetin säilyttämisellä onkin selkeitä etuja tutkimukselle. Se lisää tutkijan vapautta ja antaa mahdollisuuden käsitellä arkojakin asioita tutkimuksessa, lisäksi se myös rohkaisee ihmisiä kertomaan rehellisesti ja suoraan vaikeistakin asioista. Organisaation ollessa tutkimuskohteena on usein tärkeää tuoda esille sitä kuvailevia piirteitä. (Mäkinen 2006, 114-115.)

Tutkimuksenteossa nousee esiin monia eettisiä kysymyksiä, jotka tulee huomioida. Julkistamiseen ja tiedon hankkimiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat hyväksytyjä yleisesti. Jokaisen tutkijan tulee tuntea nämä periaatteet ja toimia niiden mukaan. Näitä periaatteita ovat muun muassa toimintatapojen noudattaminen, aikaisempien tutkimusten huomioiminen sekä tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi yksityiskohtaisella ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-24.)

Kyselylomakkeen kysymys 12 on jätetty käsittelemättä työssämme, koska kysymyksen muotoiluun jäi tulkinnanvaraisuutta. Tämä tulkinnanvaraisuus olisi voinut aiheuttaa sen, että tulokset olisivat leimanneet aiheettomasti asiakasryhmää.

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, miten työntekijät kokevat kehitysvammaisten asiakkaiden seksuaalisuuden kohtaamisen. Seksuaalisuus nähtiin hyvin konkreettisina toimina ja harvemmissa vastauksissa nostettiin esiin esimerkiksi ihastuminen osana seksuaalisuutta. Mielestämme tutkimuksesta välittyi viesti, että työntekijät eivät koe seksuaalisuuden kohtaamista liian haastavana, vaan osasivat kohdata sen osana arjen toimintoja. Kohtaavassa työotteessa on tärkeää, että työntekijä kohtaa asiakkaan ja hänen asiansa avoimesti. Työntekijä ei koskaan voi päättää asiakkaan puolesta hänen seksuaalisuuteen liittyvistä seikoista. Myöskään asiakkaan ulkoinen olemus ei kerro hänen seksuaalisuudestaan mitään. Ainoa oikea ammatillinen tapa on ottaa seksuaalisuus puheeksi ja kuunnella asiakasta. Oleellista on, että työntekijä luo asiakkaalle turvallisen ilmapiirin asiasta keskusteluun ja viestii asiakkaalle, että seksuaalisuudesta puhuminen on sallittua ja normaalia. (Bildjuschkin

& Ruuhilahti 2010, 80.) Mielestämme työntekijän on joissain tilanteissa kuitenkin ohjattava asiakasta hänen seksuaalisuutta koskevissa asioissa, esimerkiksi niissä tilanteissa kun asiakas toiminnallaan vahingoittaa itseään tai muita.

Olemme etsineet opinnäytetyöprosessimme varrella muita tutkimuksia aiheeseen liittyen. Olemme myös huomioineet aiemmat tutkimukset ja opinnäytetyöt aiheesta. Tutkimuksia oli suhteellisen hankala löytää, koska niitä on tehty hyvin vähän. Tuomme työssämme esiin muutaman tutkimuksen, jotka tukevat työtämme. Lisäksi olemme pyrkineet yksityiskohtaiseen sekä tarkkaan raportointiin kyselyistämme. Myös johdonmukaisuus niin raportoinnissa kuin koko työssämme on ollut punainen lankamme läpi prosessin. Pyrimme tarjoamaan lukijalle selkeän ja kattavan tutkimuksen, jota on mieluista lukea ja joka tarjoaa myös uusia näkökulmia. Tavoitteenamme on, että työmme herättää ajatuksia ja saa mahdolliset sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät lukijat tarkastelemaan omaa ammatillisuuttaan seksuaalisuuden kohtaamisen osalta.

Opinnäytetyöprosessimme alussa koimme, että meillä ei ole koulutuksen myötä tullut riittävää tietotaitoa kehitysvammaisten seksuaalisuuden kohtaamisesta tai yleisesti seksuaalisuudesta ja sen kohtaamisesta. Tämä innoitti meitä myös omalla tavallaan tutkimuksen tekoon sekä teorian tiedon etsimiseen. Prosessin alku ja pohdinta tosin olisivat olleet huomattavasti helpompi suorittaa, jos meillä olisi ollut jo jotain pohjaa aiheeseen liittyen. Koemme, että varsinkin eettisyyden pohdinta on sosiaalialalla seksuaalikysymyksissä ja niiden kohtaamisessa erittäin tärkeää. Seksuaaliterveyden ja yleisen seksuaalisuuden ja sen kohtaamisen opetus on hyvin oppilaitoskohtaista ja toivomme, että sosiaalialan tutkintoa tarjoavat oppilaitokset parantaisivat tätä osa-aluetta.

Voimme sanoa, että kyselyissä oli sellainen sävy, että työntekijöiden on ollut tärkeä kohdata ja hyväksyä oma seksuaalisuutensa. Mikäli työntekijä ei ole sinut oman seksuaalisuutensa kanssa, se voi aiheuttaa ongelmia asiakkaan seksuaalisuuden kohtaamisessa. Asiakkaiden seksuaalisuus voi jäädä myös tällöin ilman tarvittavaa huomiota.

Työntekijä ei voi mennä sen taakse, ettei häntä kiinnosta asiakkaan seksuaalisuus tai seksuaaliterveyskasvatus. Työntekijän oma käyttäytyminen ei saa olla asiakkaan päämäärien tiellä. Ammatillisuuteen kuuluu, että ohjaajan tulee voida kohdata kehitysvammaisen henkilön seksuaalisuus. (Palonen-Munnukka 2011, 109.)

Opinnäytetyöllämme pyrimme tuomaan työmme aihetta esiin ja puheenaiheeksi sosiaali- ja terveysalan työntekijöille. Pyrimme poistamaan kehitysvammaisten seksuaalisuudelta niin sanottua kiellettyä leimaa ja kaikin puolin tuomaan sen tavalliseksi asiaksi sosiaalialan kentällä. Nyky-yhteiskunnassa tabut ovat vähentyneet huomattavasti. Kehitysvammaisille ihmisille on luotu palvelujärjestelmä, jonka tarkoituksena on tukea heidän kokonaisvaltaista elämäänsä. Myös seksuaalisuuden hyväksyminen, kohtaaminen ja tukeminen ovat osa tätä kokonaisvaltaista tukea. Tutkimuksemme osoittaa myös monia positiivisia asioita, kuten otoksessa esiin tulleet yhteiset toimintamallit. Tällaisen herkän aiheen äärellä on todella tärkeää, että työntekijät kokevat, että heillä on yhteiset toimintamallit ja että he saavat tukea työyhteisöltä. Uskomme ja toivomme, että nämä positiiviset asiat innoittavat lukijoita aiheen piiriin ja ottamaan selvää aiheesta sekä hakemaan tietoa ja tukea myös työyhteisöiltä.

Tehdessämme kyselyä meillä oli ollut tietynlainen käsitys siitä, millaista tietoa työntekijät saattaisivat antaa. Jälkikäteen ajateltuna kysymysten muotoilu on vaikuttanut siihen, ettemme ole saaneet toivomaamme tietoa ja vastaajat ovat käsittäneet kysymyksen eri tavalla kuin olimme tarkoittaneet. Muutamissa vastauksissa nousi esiin, että kysymys oli liian laaja ja hankala. Vastaajat eivät olleet tienneet, mitä kaikkea vastauksessa olisi pitänyt huomioida ja tuoda esiin. Seksuaalisuus on aiheena niin laaja, että yhtä pätevää kysymystä on varmasti erittäin hankala tehdä. Sisällytimme kuitenkin seksuaalisen käyttäytymisen määrittelyn kyselylomakkeeseen, koska koimme tärkeäksi saada työntekijöiden henkilökohtaisia määrittelyjä aiheeseen liittyen. Olisiko kysymys antanut toisenlaisia vastauksia, jos olisimme kysyneet esimerkiksi: ”Mitä seksuaalisuus on sinun mielestäsi?”

Kyselylomaketta olisi voinut muokata hiukan eri muotoon ja kysymyksiä tarkentaa. Kyselylomake oli mielestämme kuitenkin selkeä ja siihen oli helppo vastata. Saimme palautetta opinnäytetyömme aiheesta palvelukeskuksen työntekijöiltä ja he kertoivat aiheen olevan tarpeellinen ja kannustivat meitä toteuttamaan kyselyn. Työmme on

selkeä kokonaisuus, jossa olemme nostaneet mielestämme oleelliset asiat ja pohtineet niitä ja niiden merkityksiä. Olemme myös ottaneet huomioon yhteistyökumppanimme näkemyksiä.

Tutkimme aineiston perusteella, vaikuttiko työntekijän ikä siihen, miten työntekijä kohtaa asiakkaan seksuaalisuuden. Tälle väittämälle ei löytynyt perusteita, sillä tulokset olivat hyvin samankaltaisia kaikissa ikäryhmissä. Tämän vuoksi emme kokeneet mielekkääksi ristiintaulukoida näitä tuloksia. Löytämässämme Mari Korhosen pro gradu- tutkielmassa oli tuloksissa sen sijaan huomattu, että iäkkäämmät työntekijät suhtautuivat negatiivisemmin kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuuteen. Tutkielman mukaan iäkkäämmät ihmiset olivat kasvaneet paljon negatiivisemmassa ympäristössä seksuaalisuuden suhteen. (Korhonen 1997, 69.) Tutkielma on tehty 1990-luvulla, joten sen aikakauden iäkkäät ovat eri asia kuin nykypäivän iäkkäät. Omassa tutkimuksessamme suurin osa oli 45-vuotiaita ja sen yli, mutta ikä ja työskentelyaika kyseisessä työpaikassa eivät välttämättä olleet samassa suhteessa. Myöskään valmistumisvuosi ei välttämättä ollut iän kanssa samassa suhteessa. Nykyään uudelleen kouluttautuminen on yleistä. Kaikki tämäkin on voinut vaikuttaa vastauksiin ja siihen, mitä niistä olemme pystyneet tulkitsemaan.

Ajattelimme ennen opinnäytetyön tekoa, että kouluttautumisajankohta vaikutti työntekijän näkemyksiin seksuaalisuudesta, sillä seksuaalisuutta on käsitelty hiukan eri tavoin eri vuosikymmeninä. Kuitenkaan selkeää yhteyttä ei valmistumisvuoden ja seksuaalisopintojen välillä ollut. Seksuaaliopinnot eivät ole vielä kukaan kovin yleisiä ja niiden laatu ja määrä vaihtelevat hyvin paljon eri koulutusyksiköiden kesken. Mielestämme seksuaalisuutta olisi hyvä käsitellä opinnoissa enemmän, sillä seksuaalisuus kuuluu yhtenä tärkeänä osana ihmiseen ja jokainen meistä on seksuaalinen olento.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen julkaisemat selvitykset osoittavat, että sosiaali- ja terveysalan koulutuksen seksuaalisuuden opetuksessa on viime vuosina edetty. Opetuksen määrä ja laatu kuitenkin vaihtelevat ja se on myös hyvin oppilaitoskohtaista. Lisäksi alalle valmistuneiden asiantuntijoiden osaaminen on hyvin erilaista. Seksuaaliterveyden opetuksen määrä on lisääntynyt eri oppilaitoksissa mutta opetus ei tavoita läheskään kaikkia opiskelijoita. Opinnot koetaan usein liian

suppeiksi ja opetus saattaakin keskittyä vain tiettyihin seksuaalisuuden osa-alueisiin. Opinnot sisältävätkin usein vain perusasioita tai joihinkin erityiskysymyksiin painottuvia opintoja. Aiheessa varsin tärkeää onkin huomata, että opetuksen myötä saavutetaan yleinen tietotaso, mutta seksuaalisuuden kohtaamisen taidot jäävät usein käsittelemättä. Huomioitavaa on, että opittujen tietojen lisäksi ammatilliseen käsittelyyn vaikuttavat myös työntekijän omat arvot ja asenteet. Ammatillisen työskentelytavan omaksuminen on aina pitkä prosessi, jota koulutus ei aina tue. Myös seksuaaliterveyden opetus on edelleen riippuvainen opettajan kiinnostuksesta ja valmiuksista opettaa kyseistä aihetta. (Ryttyläinen ym. 2008, 14.)

Kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuus koetaan usein hyvin hämmäntävänä ja yllättävänä asiana. On kuitenkin tärkeää, että myös kehitysvammaisille henkilöille opetetaan seksuaalisuustietoutta, tällöin he voivat oppia ottamaan seksuaalisuutensa haltuun. Kehitysvammaisten seksuaalisuudessa on erityisen tärkeää huomioida, että he saavat kehittyä omaan tahtiinsa. Seksuaalisuuden kehittymisen kulmakivenä on kuntoutus, jossa huomioidaan kehitysvammaisen seksuaalisuus. (Palonen-Munnukka 2011, 27.)

Tuloksia käsitellessä ajatus siitä, että työntekijät kieltäisivät kehitysvammaisilta ihmisiltä seksuaalisuuden ja siihen liittyvät asiat ja ajatukset, kumoutui täysin. Valtaosa vastanneista havaitsi asiakkaillaan seksuaalista käyttäytymistä. Jotkut havaitsivat hyvin harvoin ja toiset useammin. Todella pienessä osassa kyselyitä tuli esiin, ettei seksuaalista käytöstä tai seksuaalista puhetta ilmenisi lainkaan. Seksuaalista käyttäytymistä ja puhetta kohdattiin yleisimmin muutaman kerran viikossa. Voiko olla mahdollista, että seksuaalista käyttäytymistä ei kohdattaisi ollenkaan vai onko kyse siitä, ettei osata huomioida kaikkea seksuaalista käyttäytymistä? Kuitenkin esimerkiksi vaikeavammaisten seksuaalinen ilmaisu on usein hyvin toisenlaista kuin vammattomilla.

Ammattietiikan tarkoituksena on auttaa asiakasta ongelmanratkaisussa ja suojata asiakasta. Eettisyys on sosiaali- ja terveysalan työssä tärkeää, koska työn kohteena ovat yleensä ihmiset, joilla on toimintakyvyssään puutteita. Asiakkaalla ollessa älyllistä vajaavaisuutta, on työntekijän osattava etsiä eettisiä periaatteitaan hyödyntäen oikeanlaisia ratkaisuja asiakkaan elämään liittyen. (Repo 2004, 412.)

Pääosa vastaajista oli joko lähihoitajia, sairaanhoitajia tai sosionomeja. Suurta eroa seksuaalisuusopintojen määrässä opintojen aikana ei ollut. Suurin osa vastaajista kertoi, että aiempi koulutus on sisältänyt seksuaalisuusopintoja, mutta näitä ei ole koettu riittäviksi. Omaa ammatillisuutta halusi kehittää lähes puolet seksuaalisuuteen liittyvän lisäkoulutuksen avulla. Mielestämme koulutusta tulisi olla tarjolla riittävän usein. Uusia työntekijöitä tulisi perehdyttää aiheeseen, varsinkin jos asiakkailta ilmenee poikkeavaa seksuaalista käyttäytymistä. Eettisyyden pohtiminen näissä asioissa on myös erityisen tärkeää, jotta voidaan tarjota asiakkaalle parhaita vaihtoehtoja ja ratkaisuja.

Seksuaalisuus määritellään elämän perustaksi. Jokainen ihminen on omalla tavallaan seksuaalinen, halusipa sitä tai ei. Seksuaalisuus nähdään nykyisin sosiaalisesta, psykologisesta ja kulttuurisesta näkökulmasta. Seksuaalisuuden sanotaan olevan romanttista, intohimoista, henkevä ja älyllisesti kiihottavaa, toisaalta se voi olla hassua, huoletonta, rentoa tai epätoivoista. Jokaisella on oma tapansa nauttia seksuaalisuudesta. (Palonen- Munnukka 2009, 13-14.)

Koemme, että vastaajat ymmärsivät seksuaalisen käyttäytymisen määrittelyn eri tavalla kuin olisimme toivoneet, sillä vastaukset olivat lähes samankaltaisia kuin työssä kohdattava seksuaalinen käyttäytyminen. Mielestämme kovinkaan moni ei ollut ajatellut vastauksissaan seksuaalisuutta omalta kannalta vaan yleisesti. Asiaan voi vaikuttaa, että kysymys koettiin liian henkilökohtaiseksi. Kysely toteutettiin työympäristössä, joten seksuaalisuuden määrittely henkilökohtaiselta kannalta oli ehkä siksi myös haastavaa, sillä ei osattu irrottautua työnäkökulmasta. Tosin seksuaalisuuden määrittely on hyvin subjektiivinen kysymys ja jokainen lähestyy sitä omasta näkökulmastaan.

Seksuaalinen käyttäytyminen ja seksuaalinen käyttäytyminen asiakkailta nähtiin siis lähes samana asiana. Ylipäänsä vastauksia oli hyvin monenlaisia, mikä kertoo myös siitä, että osastojen asiakaskunnat ovat hyvin erilaisia. Selkeitä teemoja vastauksista kuitenkin nousi. Osa vastauksista kuulosti meistä hieman negatiivisilta ja vastauksista saattoi olla ”ylhäältäpäin osoittava” sävy. Jäimme pohtimaan, näkevätkö työntekijät kehitysvammaisten ihmisten seksuaalisuuden yhtä tasa-arvoisena kuin vammattomilla.

Tämä ei ole yleistettävissä kyselystä ja tähän kokemukseen vaikuttivat hyvin paljon sana- ja lausevalinnat.

Yleensä kehitysvammaisen henkilön riippuvaisuus muiden ihmisten avusta tai tuesta korostaa ympäristön asenteiden merkitystä. Jos ympäristö on seksuaalikielteen, yksilön seksuaalisuus ei pysty kehittymään samalla tavoin kuin positiivisessa ja avoimessa ympäristössä. Ongelmia voi syntyä varsinkin silloin kun yksilö tarvitsisi neuvoja seksuaalisuuteen liittyen. Jos yksilön elinympäristössä seksuaalisuus koetaan negatiivisena asiana, ei hän saa tarvitsemaansa tukea. Apua ja tukea on myös vaikea saada, jos ympäristö näkee kehitysvammaisen ihmisen holhottavana tai ainaisena lapsena. Tällöin hänen seksuaalisuuttaan saatetaan vähätellä. (Autio 1999, 38.)

Työntekijöiden kohtaama seksuaalinen käyttäytyminen ja seksuaaliset puheet poikkeavat hieman toisistaan. Eniten työntekijät olivat kokeneet kohtaavansa lähentelyä ja toisten ihmisten koskettelua. Eniten kuitenkin asiakkaat puhuivat seurustelusta ja ihastumisista. Puolestaan toiseksi ja kolmanneksi eniten kohdatut käyttäytymisen muodot ja puheet sivuavat merkittävästi toisiaan. Toiseksi eniten työntekijät kohtasivat estotonta käyttäytymistä, joka ilmeni itsetyydytyksenä. Toiseksi eniten koettiin, että asiakkaat puhuivat omista haluista ja niiden tyydyttämisestä. Kolmanneksi eniten puolestaan työntekijät kohtasivat työssään seksuaalissävytteistä puhetta. Kolmanneksi eniten koettiin, että seksuaalisissa puheissa ilmeni seksuaalissävytteisiä puheita ja kommentteja muiden ulkonäöstä.

Tulostemme mukaan toimintamallit haastavissakin tilanteissa ovat hyvin yhtenevät, mikä on hyvin positiivinen asia. Meidän mielestämme on erittäin tärkeää, että haastavissakin tilanteissa tukea ja apua on tarjolla työyhteisöltä.

Jatkossa mielestämme olisi tärkeää selvittää, miten jo sosiaali- ja terveysalan koulutusyksiköihin voitaisiin tuoda lisää tietoa seksuaalisuudesta ja sen kohtaamisesta. Lisäksi olisi tärkeä selvittää, millaisia palveluja ja minkä verran kehitysvammaiset saavat, mikäli heillä on ongelmia seksuaalisuuteen liittyen. Tällaisten lisätutkimusten avulla kehitysvammaisten ohjaus- ja neuvontapalveluja seksuaalisuuteen liittyen voitaisiin kehittää.

LÄHTEET

Aho, Tuulia, Kotiranta- Ainamo, Anna, Pelander, Anne, Rinkinen, Tuija & Alkio, Paula (toim.) 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta - Nuori vastaanotolla. Väestöliitto. Helsinki: VL- Markkinointi oy.

Autio, Tiina 1999. Kehitysvammaisuus, parisuhde ja seksi. Teoksessa: Krista Papp (toim.) Seksuaalisuus ja mielenterveystyö. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto, 37-39.

Autio, Tiina 1992. Mahdollisuus seksuaalisuuteen: kehitysvammaisten näkemyksiä parisuhteesta ja seksuaalisuudesta. Helsinki: Kehitysvammaliitto, tutkimus- ja kokeiluyksikkö.

Bildjuschkin, Katriina & Ruuhilahti, Susanna 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta: ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

Cacciatore, Raisa & Korteniemi-Poikela, Erja 2010. Portaita pitkin: lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyvönen, Tuulikki 2010. Kehitysvammaisuus ja seksuaalisuus: Hoitajien näkemys kehitysvammaisten seksuaalisuudesta. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Ihmisoikeudet.net 2010. Seksuaalioikeudet. WWW-dokumentti.
<http://www.ihmisoikeudet.net/index.php?page=seksuaalioikeudet>. Päivitetty 2010. Luettu 8.7.2012.

Karkaus-Rikberg, Kaija 2000. Vammaisten seksuaaliterveys. Teoksessa: Kontula, Osmo & Lottes, Ilsa (toim.). Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 293-306.

Kaski, Markus (toim.), Manninen, Anja & Pihko, Anja 2012. Kehitysvammaisuus. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kaski, Markus (toim.), Manninen, Anja & Pihko, Anja 2009. Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Kerola, Kyllikki & Kujanpää, Sari 2009. Autismin kirjo. Teoksessa: Kerola, Kyllikki, Kujanpää, Sari & Timonen, Tero. Autismin kirjo ja kuntoutus. Jyväskylä: PS-kustannus, 23-33.

- Korhonen, Mari 1997. Hoitajien suhtautuminen kehitysvammaisten seksuaalisuuteen. Teoksessa: Nikkola, Helena & Niinistö, Arja. Halu rakastaa. Turku: Pro Nursing, 63-75.
- Lampinen, Reija 2007. Omat polut!: vammaisesta lapsesta täysivaltaiseksi aikuiseksi. Helsinki: Edita.
- Lottes, Ilsa 2000. Uusia näkökulmia seksuaaliterveyteen. Teoksessa: Kontula, Osmo & Lottes, Ilsa (toim.). Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 13-35.
- Luoma-Aho, Kirsi & Lekola, Satu 2011. Seksuaalineuvonta kehitysvammaisten ihmisten parissa. Teoksessa: Maija Ritamo, Katri Ryttyläinen-Korhonen ja Saana Saarinen (toim.) Seksuaalineuvonnan tueksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 130–138. PDF-dokumentti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/638fa3f5-4df4-4dc8-86e9-37e0d9db7a9c>. Päivitetty 9.5.2012. Luettu 13.6.2012.
- Matero, Marjo 2004. Kehitysvammaisuus. Teoksessa: Malm, Marita, Matero, Marjo, Repo, Marjo & Talvela, Eeva-Liisa. Esteistä mahdollisuuksiin: vammaistyön perusteet. Helsinki: WSOY, 165-201.
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan abc. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Miikki, Essi 2011. Kehitysvammaisten asiakkaiden seksuaalisuuden tukeminen palvelukodin arjessa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Palonen-Munnukka, Riitta 2009. Mitä niille rakkaudesta puhuu. Tampere: Mediapinta.
- Palonen-Munnukka, Riitta 2011. Rakkautta, läheisyydestä suodelmiin: opas kehitysvammaisten seksuaalisuuden kohtaamisen kehitysvammaisten parissa työskenteleville ammattilaisille ja omaisille. Tampere: Mediapinta.
- Parviainen, Kaijamaija, Pääkkönen, Raija, Rautiainen, Riitta, Väli-Heikkilä, Ritva, Bäcklund, Sari, Haavasoja, Tuula, Katajisto, Marjo & Karhunen, Tarja 2008. Kehitysvamma-alan ammattilaisen opas. Julkisten ja hyvinvointialojen liitto. PDF-dokumentti http://www.jhl.fi/files/attachments/opaat/kehitysvamma-alan_opas2011_nn.pdf . Päivitetty 2011. Luettu 6.3.2012.
- Rajaniemi, Mari & Seppälä, Heikki 2011. Mitä kehitysvammaisuus on? Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. WWW-sivut. <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mita-kehitysvammaisuus-on.html>. Päivitetty 2.5.2011. Luettu 5.3.2012.
- Repo, Marjo 2004. Työntekijänä vammaistyössä. Teoksessa Malm, Marita, Matero, Marja, Repo, Marjo & Talvela Eeva-Liisa. Esteistä mahdollisuuksiin: vammaistyön perusteet. Porvoo: WSOY, 412-417.
- Repo, Marjo 2004. Vammaisuus eri näkökulmista. Teoksessa: Malm, Marita, Matero, Marja, Repo Marjo & Talvela, Eeva-Liisa. Esteistä mahdollisuuksiin: vammaistyön perusteet. Helsinki: WSOY, 9-12.

Ryttyläinen, Katri & Valkama, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Ryttyläinen, Katri, Valkama, Sirpa, Ritamo, Maija & Blek, Tiina 2008. Seksologian ja seksuaaliterveyden koulutuksen kehittyminen. Teoksessa: Ritamo, Maija (toim.). Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikassairaiden terveyspalveluissa. Stakesin työpapereita 26/2008. Helsinki: Stakes. PDF-dokumentti. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T26-2008-VERKKO.pdf> . Päivitetty 9.9.2008. Luettu 19.9.2012. 7-24.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. Päivitetty 2002. Luettu 12.3.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen: toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 132-143.

Talentia 2012. Ammattietiikka. WWW-sivut. <http://www.talentia.fi/tyoelama/ammattietiikka/>. Päivitetty 5.3.2012. Luettu 5.3.2012.

Tampereen Kaupunkilähetys Ry 2012. Seksuaaliterveyttä kehitysvammaisille-projekti. WWW-sivut. <http://rongankoti.fi/?sid=46>. Päivitetty 2012. Luettu 22.9.2012.

Tilastokeskus 2012. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus. WWW-dokumentti. <http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tt/01/04/index.html>. Päivitetty 2012. Luettu 12.3.2012.

Valkama, Sirpa & Kaimola, Kari 2000. Jyväskylän ammattikorkeakoulun seksologiaopetus. Teoksessa: Kontula, Osmo & Lottes, Ilsa (toim.). Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 246-248.

Vehmas, Simo 2005. Vammaisuus: johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan. Helsinki: Gaudeamus.

Vilkka, Hanna 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Jyväskylä: Ps-kustannus

Väestöliitto. 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. PDF-dokumentti. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/588e01872b3b75cec35100a97a9a7812/1330939135/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf>. Päivitetty 8.3.2006. Luettu 5.3.2012.

KYSELYLOMAKE

Perustiedot

1. Mies / Nainen
2. Ikä ☐ 18 – 25
 ☐ 25 – 35
 ☐ 35 – 45
 ☐ 45 – 55 ja yli
3. Koulutustausta (ammattinimike ja valmistumisvuosi)

4. Työsuhde ☐ vakituinen
 ☐ sijainen
 ☐ joku muu, mikä?
5. Kuinka kauan olet työskennellyt Vaalijalassa?
 ☐ alle vuosi
 ☐ 1-5v
 ☐ 5-10v
 ☐ 10-20v
 ☐ 20v tai enemmän

Seksuaalisuus osastollasi

6. Minkä määrittelet seksuaaliseksi käyttäytymiseksi?

7. Minkälaista seksuaalista käyttäytymistä kohtaat työssäsi?

8. Kuinka usein kohtaat seksuaalista käyttäytymistä työssäsi?
 ☐ päivittäin
 ☐ muutaman kerran viikossa
 ☐ muutaman kerran kuukaudessa
 ☐ harvemmin tai en ollenkaan
9. Minkälaista seksuaalista puhetta kohtaat työssäsi?
 ☐ ihastumiset, seurustelusuhteet
 ☐ perheenperustamishaaveet, raskaus, naimisiinmeno
 ☐ seksuaaliset halut ja niiden tyydyttäminen
 ☐ seksuaalissävytteiset puheet ja kommentit muiden ulkonäöstä
 ☐ jotain muuta, mitä?

10. Kuinka usein kohtaat seksuaalista puhetta työssäsi?
☐ päivittäin
☐ muutaman kerran viikossa
☐ muutaman kerran kuukaudessa
☐ harvemmin tai en ollenkaan
11. Koetko, että olet joutunut työssäsi asiakkaan seksuaalisen ahdistelun/hyväksikäytön kohteeksi?
☐ kyllä
☐ en
☐ en osaa sanoa
12. Oletko kohdannut seksuaalisesti hyväksikäytettyjä asiakkaita nykyisellä osastollasi?
☐ kyllä
☐ en (siirry kohtaan 13.)
- 12.a Miten seksuaalista hyväksikäyttöä on käsitelty asiakkaan/asiakkaiden kanssa?
-
-
-
13. Koetko, että osastosi työntekijöillä on yhteiset toimintamallit asiakkaiden seksuaalisuutta koskien?
☐ kyllä
☐ ei
☐ en osaa sanoa
14. Saatko mielestäsi tarpeeksi tukea muilta työtovereiltasi aiheen käsittelemiseen?
☐ kyllä
☐ en
☐ en osaa sanoa
15. Jäävätkö mahdolliset työpäivän aikana koetut seksuaaliset tilanteet vaivaamaan mieltäsi työpäivän jälkeen?
☐ usein
☐ silloin tällöin
☐ harvoin
☐ ei koskaan

Koulutustarve

16. Onko aiempi koulutuksesi sisältänyt opintoja seksuaalisuuteen liittyen?
☐ on, riittävästi
☐ on, mutta liian vähän
☐ ei ole

17. Oletko työssä ollessasi saanut lisäkoulutusta aiheeseen liittyen?

☐ olen, minkälaista?

☐ en ole

18. Haluaisitko/kokisitko lisäkoulutuksen tarpeelliseksi?

☐ kyllä

☐ en

☐ en osaa sanoa

19. Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”kyllä”, mitä/minkälaisia asioita haluaisit koulutuksen sisältävän?

Mielipiteitä kyselystä

20. Kysely oli mielestäni... (valitse kaikki mielipidettäsi kuvaavat)

☐ tarpeellinen

☐ mielenkiintoinen

☐ mukava

☐ ajatuksia herättävä

☐ ahdistava

☐ aikaavievä

☐ haastava

☐ jotain muuta, mitä?

21. Vapaa sana!

KIITOS VASTAUKSISTASI!